



Cour III
C-4452/2011

Arrêt du 10 janvier 2013

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 22 juillet 2011.

Faits :**A.**

A._____, ressortissant espagnol, né le [...] 1961, sans formation, a travaillé en Suisse comme casseroier de 1985 à 2000, cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI; pces 1 à 5). À son retour en Espagne en 2001, après une courte période de chômage, l'assuré travaille encore du 14 janvier 2002 au 22 avril 2002 en tant que plombier, puis cesse toute activité professionnelle en raison de maladie (pces 4 et 8 à 11).

B.

B.a En date du 27 août 2002, l'assuré dépose, par l'intermédiaire de l'institut national de sécurité sociale espagnol (INSS), une première demande de prestations d'invalidité (pce 3), qui est rejetée par décision du 6 mai 2004 de l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (ci-après: l'OAIE), au motif que l'intéressé ne présente pas d'incapacité permanente de gain, ni une incapacité de travail moyenne suffisante pendant une année au moins malgré son atteinte à la santé et qu'au demeurant il peut exercer une activité de substitution dans une mesure qui exclut l'octroi d'une rente d'invalidité (pces 57 et 82). Cette décision est confirmée par l'OAIE en date du 3 novembre 2004, suite à l'opposition de l'assuré (pce 66).

B.b Le 3 décembre 2004, l'assuré interjette recours contre cette décision (pce 69), lequel est rejeté par arrêt du 31 août 2007 (pce 97; C-2583/2006) rendu par le Tribunal administratif fédéral (ci-après le TAF ou le Tribunal). Le TAF relève que les différents certificats médicaux versés au dossier reconnaissent tous à l'assuré l'existence d'une sarcoïdose des poumons et du cœur, ainsi qu'une hypoacousie bilatérale mixte. Se basant notamment sur les avis des médecins de l'OAIE, le TAF constate que si l'assuré ne peut plus exercer à 100% sa dernière activité de plombier, il peut néanmoins occuper un travail de légère ou moyenne difficulté avec un taux d'activité de 80% (pce 97, p. 15 s.). Effectuant la comparaison des revenus avant et après invalidité, le TAF relève que le manque à gagner est de 36,23%, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente (pce 97, p. 18).

C.

C.a Le 31 mai 2006, A._____ dépose une seconde demande de prestations d'invalidité auprès de l'OAIE, arguant une aggravation de son

état de santé (pces 88 ss); sont notamment versés en cause les documents suivants:

- un questionnaire à l'employeur du 4 décembre 2007 selon lequel l'assuré a travaillé du 14 janvier au 18 avril 2002 en tant que plombier pour un salaire mensuel de EUR 951.29, respectivement EUR 1'470.59 en 2007 (pce 102);
- un questionnaire à l'assuré daté du 4 décembre 2007, dans lequel l'intéressé note qu'il a été engagé en dernier lieu en Espagne, en tant que plombier, du 14 janvier au 27 juin 2002 (pce 103);
- un certificat médical du 29 avril 2006 du Dr B._____, oto-rhino laryngologue, qui relève que l'intéressé présente une hypoacousie bilatérale mixte de prédominance gauche et qu'il porte un audiophone depuis trois ans (pce 105);
- un rapport cardiologique du 4 juillet 2006 de la Dresse C._____, diagnostiquant un bloc AV complet avec implant d'un stimulateur cardiaque, une sarcoïdose pulmonaire et une probable sarcoïdose cardiaque, ainsi qu'une hypercholestérolémie et une hypoacousie mixte bilatérale sévère avec port d'une prothèse auditive intra canale. Le médecin conclut que la conjonction de tous ces problèmes limite le patient dans sa possibilité d'avoir une vie professionnelle normale, tant active que sédentaire (pce 106);
- un rapport médical détaillé E 213 du 10 juillet 2006, faisant état d'une sarcoïdose pulmonaire de stade III, d'une sarcoïdose cardiaque et d'une hypoacousie mixte bilatérale conditionnant la vie relationnelle de l'assuré, ainsi que d'une dépression réactive. Le médecin note que l'assuré est porteur d'un stimulateur cardiaque. L'évolution de la maladie est lente et tend à s'aggraver. Le médecin précise que l'assuré peut exercer un travail adapté qui n'implique pas le port de charges ou de monter des escaliers, en évitant d'être placé dans un environnement froid, chaud ou avec de la fumée; il ne se prononce toutefois pas sur le taux d'activité encore exigible (pce 111);
- un certificat cardiologique du 29 septembre 2006, indiquant que l'assuré, souffrant de tachycardie ventriculaire mono-morphique soutenue, probablement secondaire à une cicatrice de sarcoïdose, a subi le 27 septembre 2006 l'extraction de son stimulateur cardiaque, lequel a été remplacé par un défibrillateur automatique implantable

(DAI). Les praticiens posent en outre le diagnostic de sarcoïdose avec infection pulmonaire et probablement cardiaque, ainsi que de dyslipidémie. Aucun traitement pharmacologique n'est indiqué (pce 107);

- un rapport médical du 2 novembre 2006 de la Dresse D._____, qui relève une hypoacousie bilatérale mixte, modérée pour les fréquences médio-graves et sévère pour les aigues (pce 108);
- un certificat médical du 17 février 2007 de la Dresse C._____, reprenant ses précédents diagnostics, déclare que l'intéressé n'est pas apte à poursuivre une activité professionnelle active ou sédentaire et que celui-ci doit éviter les activités nécessitant des efforts physiques ou entraînant des risques de traumatismes physiques, les activités intellectuelles stressantes et les activités nécessitant d'être soumis aux champs électromagnétiques pouvant interférer avec son appareillage (pce 109);
- un rapport médical du 30 juillet 2007 des Drs E._____ et F._____, relevant chez l'assuré - suivi régulièrement dans le service de pneumologie - un état stable avec fonction cardiaque et pulmonaire normale malgré la présence de dyspnée après des efforts importants; dès lors les médecins diagnostiquent une sarcoïdose pulmonaire de stade II en rémission, une sarcoïdose cardiaque et une grave hypoacousie bilatérale mixte (pce 110).

C.b Dans une prise de position du 5 février 2008, la Dresse G._____ du service médical de l'OAIE, diagnostique principalement une sarcoïdose pulmonaire de stade II en rémission (auparavant stade III) avec répercussion cardiaque et, comme diagnostics associés avec répercussion sur la capacité de travail, elle note une hypoacousie neurosensorielle bilatérale appareillée d'origine dégénérative et un état dépressif réactionnel non documenté. La Dresse G._____, considérant l'hospitalisation de l'assuré le 26 août 2006 ayant mis en évidence une tachycardie ventriculaire monomorphe et le remplacement du pace maker de l'assuré par un DAI, ainsi que l'aggravation de l'hypoacousie de l'intéressé et le fait que celui-ci supporte mal l'appareil auditif, retient que les atteintes à la santé de l'intéressé motivent, dans l'activité habituelle, une incapacité de travail de 70% dès le 22 avril 2002 et de 100% dès le 26 août 2006, une activité de substitution étant exigible à 100% dès le 22 avril 2002, à 80% dès le 10 janvier 2003 et à 60% dès le 26 août 2006. Elle précise que l'assuré peut encore effectuer des activités

en position alternée, sans port de charges, sans risque de chute ou de blessure, sans efforts importants ou modérés, sans stress et sans exposition à la poussière ou à des émanations diverses, aux champs électromagnétiques, par exemple en tant que magasinier, réparateur de petits appareils ou dans la saisie de données (pce 113).

C.c Par projet de décision du 22 février 2008, se basant sur les conclusions de son service médical, l'OAIE propose l'octroi d'un quart de rente depuis le 26 août 2006 considérant qu'une aggravation de l'état de santé de l'assuré est bien intervenue entraînant une perte de gain de 47% depuis cette date (pces 114 et 115).

C.d Par opposition du 31 mars 2008, l'assuré - soulignant être au bénéfice d'une pension d'invalidité espagnole - invoque être en totale incapacité de travail de manière permanente (pces 116, 119 et 120) et verse notamment en cause un rapport médical du 9 avril 2008 de la Dresse H._____, dont il ressort qu'il ne peut pas faire face à une vie professionnelle normale en raison d'une sarcoïdose cardiaque (implantation d'un DAI en raison d'un bloc AV de 3^e degré intermittent et d'une tachycardie ventriculaire syncope), d'une sarcoïdose pulmonaire de stade II en rémission, d'hypercholestérolémie et d'hypoacousie bilatérale modérée pour les fréquences moyennes à graves et sévère pour les fréquences aiguës avec mise en place d'une prothèse auditive (pce 118).

C.e Dans une prise de position du 17 avril 2008, la Dresse G._____, reprenant l'historique médical de l'assuré, déclare que les documents apportés en procédure d'audition démontrent un état stable et une bonne évolution de l'état de santé de celui-ci, permettant la poursuite d'une activité adaptée dans des activités de substitution légères respectant les limitations fonctionnelles déjà évoquées (pce 125).

C.f Par décision du 22 mai 2008, l'OAIE octroie dès lors un quart de rente à A._____ dès le 1^{er} août 2006, au motif que celui-ci présente une capacité de travail résiduelle de 60% dans des activités adaptées dès le 26 août 2006, entraînant une incapacité de gain de 47% (pces 127 et 128).

C.g Le 17 juin 2008, l'assuré interjette recours contre cette décision, arguant d'une incapacité de travail totale (pce 130) et verse en cause un nouveau rapport médical du 11 juin 2008 de la Dresse C._____(pce 129), reprenant en substance son dernier

certificat médical du 17 février 2007 (pce 109). Dès lors, le 3 novembre 2010 (C-4656/2008), le TAF rejette finalement le recours déposé par l'assuré, au motif que rien au dossier ne permet de mettre en doute l'appréciation du service médical de l'OAIE (pces 132 et 134), elle-même basée sur les conclusions concordantes du médecin de l'INSS et de la cardiologue C._____, ni de remettre en cause le calcul effectué par l'autorité inférieure selon la méthode générale de comparaison des revenus (pce 135).

D.

D.a En février 2011, l'OAIE entame une procédure de révision d'office du droit à un quart de rente de l'assuré (pces 136 ss); sont notamment versés en cause les documents suivants:

- un rapport cardiologique du 17 décembre 2008 de la Dresse C._____, diagnostiquant chez l'assuré - porteur d'un DAI et d'une prothèse auditive - une sarcoïdose cardiaque, entraînant un bloc AV de degré 3 intermittent, ainsi qu'une tachycardie ventriculaire syncopale, une sarcoïdose pulmonaire, de l'hypercholestérolémie et une sévère hypoacousie bilatérale mixte; la praticienne relève que le DAI fonctionne normalement et que l'assuré ne présente pas d'arythmie clinique (pce 140);
- un rapport médical du 4 février 2010 du Dr I._____, dont il ressort que l'assuré a été opéré avec succès par stapélectomie le 2 février 2010 pour une otospongiose bilatérale avec hypoacousie bilatérale mixte; le médecin conseille à l'assuré de se reposer et d'éviter les mouvements de tête brusques (pce 141);
- un rapport médical du 19 mai 2010 du Dr J._____, diagnostiquant à l'assuré, porteur d'un défibrillateur fonctionnant normalement depuis mars 2010, de l'hypercholestérolémie, une hypoacousie bilatérale mixte entraînant des vertiges occasionnels, une sarcoïdose pulmonaire et cardiaque, avec un bloc AV de 3^e degré intermittent, une tachycardie ventriculaire syncopale, ainsi qu'un bloc bifasciculaire (pce 142);
- un questionnaire de révision de la rente rempli le 13 mars 2011 par l'assuré qui précise ne plus pouvoir exercer aucun type d'activités professionnelles, eu égard à une invalidité entière qui lui a été reconnue (pce 139);

- une ordonnance du 22 mars 2011 prescrivant des médicaments à l'assuré contre le cholestérol et l'hypertension artérielle (pce 143);
- un rapport médical du 31 mars 2011 de la Dresse C._____, qui, reprenant les diagnostics déjà évoqués et l'historique médical de l'assuré, déclare à nouveau (cf. pces 109 et 140) que celui-ci ne peut pas exercer une activité professionnelle normale, active ou sédentaire, eu égard au fait qu'il doit éviter de faire des activités susceptibles d'entraîner une tachycardie, de faire des efforts physiques de toute nature ou des activités intellectuelles stressantes, ainsi qu'éviter l'exposition aux champs magnétiques pouvant interférer avec son défibrillateur (pces 144 s.);
- un rapport médical du 12 avril 2011 de la Dresse K._____, indiquant que l'assuré, souffrant de sarcoïdose pulmonaire et cardiaque, a été appareillé d'un stimulateur, puis d'un défibrillateur pour arythmie cardiaque; en outre, le médecin relève que les lésions pulmonaires ont pu être progressivement réduites par un traitement aux corticoïdes, évoluant en lésions fibrotiques péri-hilaires. Il ressort également que l'assuré souffre d'une grave hypoacousie bilatérale (pce 147);
- un formulaire E 213 du 4 mai 2011 établi par le Dr L._____, qui, après un examen personnel de l'assuré, diagnostique une sarcoïdose pulmonaire et cardiaque, un bloc auriculo-ventriculaire (AV) du 3^e degré intermittent, une tachycardie ventriculaire syncopale malgré le bon fonctionnement du défibrillateur et une otospongiose avec hypoacousie bilatérale mixte. Ainsi, le médecin déclare l'assuré incapable d'exercer son activité habituelle, mais apte à exercer à temps plein une activité de substitution adaptée légère, sans risques, sans efforts physiques intenses, sans exposition aux champs électromagnétiques et pour lesquelles on n'exige pas un degré d'audition que requiert une conversation normale (pce 148).

E.

Dans une prise de position du 27 mai 2011, le Dr M._____ du service médical de l'OAIE, se basant sur les conclusions du formulaire E 213 du 4 mai 2011, constate que l'atteinte fonctionnelle respiratoire de l'assuré pour sarcoïdose pulmonaire et cardiaque n'a pas évolué de manière significative et dès lors confirme un taux d'incapacité de travail inchangé (pce 152).

F.

Par communication du 31 mai 2011, l'OAIE informe l'assuré qu'il ressort de la procédure de révision d'office que son degré d'invalidité n'a pas changé de manière à influencer son droit à la rente et maintient dès lors son droit à un quart de rente d'invalidité (pce 153).

G.

Par opposition du 21 juin 2011, l'assuré invoque un degré d'invalidité de 100%, au vu du fait qu'il ne lui est pas possible d'effectuer aucunes activités professionnelles, même sédentaires (pce 155). Pour étayer ses dires, l'assuré verse en cause un rapport cardiologique du 25 mai 2011, dont il ressort que – souffrant depuis 2002 d'une sarcoïdose cardiaque – il a présenté un dysfonctionnement de son défibrillateur cardiaque le 9 mai 2011, ayant nécessité le remplacement de celui-ci par un nouvel appareillage. Les médecins, diagnostiquant chez l'assuré une sarcoïdose cardiaque avec trouble de la conduction (BAV complet), font état d'une opération sans complications, indiquant notamment un patient asymptomatique et stable; ils conseillent d'éviter les efforts trop intenses, brusques ou prolongés (pce 154).

H.

Dans une nouvelle prise de position du 12 juillet 2011, le Dr M. _____ maintient ses précédentes conclusions, considérant que l'hospitalisation du recourant en mai 2011 pour changer son pace maker défectueux en place depuis 9 ans s'est bien déroulée, que de plus celui-ci ne présente pas de décompensation cardiaque, ni de modification de son atteinte fonctionnelle (pce 157).

I.

Par décision sur opposition du 22 juillet 2011, l'OAIE maintient le droit au quart de rente de l'assuré, au motif que le degré d'invalidité de l'intéressé n'a pas changé au point d'influencer son droit à la rente (pce 158).

J.

Le 3 août 2011, A. _____ interjette recours auprès du Tribunal de céans contre ladite décision, concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. L'assuré argue être en incapacité entière de travail en raison des pathologies dont il souffre sur la base des pièces au dossier et notamment de la documentation fournie par la sécurité sociale espagnole le reconnaissant incapable d'exercer aucunes activités rémunérées (TAF pce 1).

K.

Par réponse du 12 octobre 2011, l'autorité inférieure conclut au rejet du recours est au maintien de la décision entreprise, considérant que l'assuré n'a pas fourni de documents permettant de revenir sur les prises de position de son service médical (TAF pce 3).

L.

Par décision incidente du 19 octobre 2011, le Tribunal de céans invite le recourant à déposer une réplique, ainsi qu'à payer une avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 400.-- dans les 30 jours dès réception, montant dont le recourant s'est acquitté le 23 novembre 2011 (TAF pces 4 à 7).

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 de céans, 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'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 26bis 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 l'avance de frais versée dans les délais, il est entré en matière sur le fond du recours (TAF pce 6).

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, 3^e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.5, p. 300 s.). 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 130 V 503, 125 V 413).

3.

En l'espèce, le recourant, ressortissant espagnol, 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) 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).

4.

Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2). Etant donné que la présente procédure de révision a été entamée en février 2011, le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné en fonction de la LAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008 (5^{ème} révision de la LAI). Ne sont en revanche pas

applicables les dispositions de la 6^{ème} révision de ladite loi en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012.

5.

5.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. La notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). 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).

5.2 D'une manière générale, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

6.

6.1 Le litige porte sur la question de savoir si l'OAIE était fondé, par sa décision du 22 juillet 2011 (pce 158), à maintenir le droit à un quart de rente d'invalidité dont bénéficiait le recourant depuis le 1^{er} août 2006 (décision du 22 mai 2008; pces 127 s.), au motif que son état de santé ne s'est pas modifié de manière à influencer son droit à une rente.

6.2 Selon l'art. 17 LPGa, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Tout changement notable de l'état des faits apte à influencer le taux d'invalidité et ainsi le droit aux prestations constitue un motif de révision, notamment un changement significatif de l'état de santé (ATF 125 V 368 consid. 2).

6.3 La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGa (ATF 112 V 371 consid. 2b).

7.

Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGa, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou

modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. C'est donc la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4). Par conséquent, la question de savoir si le degré d'invalidité a subi une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision initiale, soit le 22 mai 2008 et ceux qui ont existé jusqu'au 22 juillet 2011, date de la décision querellée.

8.

8.1 En l'espèce, un quart de rente d'invalidité a été octroyé à A. _____ dès le 1^{er} août 2006 par décision du 22 mai 2008 (pce 127 s.; confirmée par un arrêt du TAF du 3 novembre 2010 [C-4656/2008]) en raison d'une sarcoïdose cardiaque (implantation d'un DAI en raison d'un bloc AV de 3^e degré intermittent et d'une tachycardie ventriculaire syncope), d'une sarcoïdose pulmonaire de stade II en rémission, d'hypercholestérolémie et d'hypoacousie bilatérale modérée pour les fréquences moyennes à graves et sévère pour les fréquences aiguës avec mise en place d'une prothèse auditive (pces 107 et 110; cf. également les certificats médicaux de la Dresse C. _____ et de la Dresse H. _____ [pces 106, 109 et 118]). L'OAIE se base alors sur l'appréciation de son service médical (pce 113), qui, rejoignant les conclusions du formulaire E 213 du 10 juillet 2006 (pce 111), retient que l'assuré, malgré une incapacité de travail entière dans son activité habituelle, reste apte à travailler à 60% dès le 26 août 2006 dans des activités de substitution légères en position alternée, sans port de charges, sans risque de chute ou de blessure, n'entraînant pas d'efforts importants ou modérés, sans stress et sans exposition à la poussière ou à des émanations diverses, aux champs électromagnétiques, par exemple en tant que magasinier, réparateur de petits appareils ou dans la saisie de données. Lors de l'évaluation du taux d'invalidité de l'assuré, l'OAIE procède à un abattement de 10% sur le salaire statistique après invalidité de celui-ci et retient une perte de gain de 47.45% (pce 114).

8.2 Lors de la procédure de révision d'office initiée en février 2011, A. _____ fait valoir une aggravation de son état de santé entraînant une incapacité totale de travail dans tout type d'activités. Celui-ci se basant sur un rapport cardiologique du 25 mai 2011 (pce 154), invoque le remplacement de son défibrillateur suite à un dysfonctionnement. En

outre, l'intéressé se prévaut à nouveau du fait que la sécurité sociale espagnole lui ait reconnu une invalidité totale (pces 118, 139 et 148).

8.3 De son côté, l'OAIE, se basant sur le formulaire E 213 du 4 mai 2011 (pce 148) et sur les certificats médicaux concordants au dossier, retient qu'aucun changement n'est intervenu du point de vue médical et fonctionnel, eu égard au fait que le remplacement de l'appareillage cardiaque de l'assuré s'est bien déroulé et que celui-ci présente selon les médecins traitants un état de santé stable et asymptomatique (cf. les prises de position du service médical de l'OAIE des 27 mai et 12 juillet 2011; pces 152 et 157).

9.

9.1 En l'occurrence, le Tribunal souligne qu'il ressort clairement des pièces médicales produites en procédure de révision que l'état de santé de l'assuré ne s'est pas modifié depuis l'octroi initial du quart de rente d'invalidité en 2008. En effet, les divers médecins traitants de l'assuré déclarent que celui-ci souffre toujours des mêmes affections, à savoir de sarcoïdose pulmonaire et cardiaque (bloc AV de 3^e degré [ou complet] intermittent), qui, associée à une tachycardie ventriculaire syncopale, nécessite la poursuite du port d'un DAI, ainsi que d'une sévère hypoacousie bilatérale mixte et d'hypercholestérolémie (pces 140 à 147). À l'exception d'une opération par stapédecotomie en 2010, tendant à améliorer l'hypoacousie bilatérale mixte de l'assuré, n'ayant apparemment pas donné de résultats, les médecins décrivent un état de santé inchangé. En outre, il ressort du formulaire E 213 du 4 mai 2011 que l'assuré, dont les diagnostics sont restés identiques, est apte à exercer une activité de substitution légère à temps plein, sans risques, sans efforts physiques intenses, sans exposition aux champs électromagnétiques et pour lesquelles on n'exige pas un degré d'audition normal.

9.2 Certes, il ressort d'un rapport cardiologique du 25 mai 2011 (pce 154) que le défibrillateur cardiaque de l'assuré a dû être remplacé en mai 2011; toutefois les médecins décrivent l'assuré comme stable et asymptomatique et estiment que l'opération s'est déroulée sans complications. Dès lors, le Tribunal constate, à l'instar du service médical de l'OAIE dans sa prise de position du 12 juillet 2011 (pce 157), que cette opération n'a pas entraîné de modification durable de l'état de santé du recourant ni une aggravation de ses limitations fonctionnelles. Ainsi, au vu des pièces concordantes au dossier, force est au Tribunal de constater

que l'état de santé du recourant n'a pas subi de modification notable susceptible d'influencer son incapacité de gain et d'entraîner la révision de son droit à un quart de rente d'invalidité. En outre, le Tribunal souligne que le rapport E 213 du 4 mai 2011 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 (cf. *supra* consid. 5.2). Il n'y a partant aucune raison de ne pas accorder foi aux constatations et conclusions du médecin de l'INSS et des médecins traitants de l'assuré, reprises par le service médical de l'OAIE, du moment que celui-ci n'a pas amené d'autres avis médicaux contraires pour étayer ses allégations. En effet, le Tribunal ne saurait se baser uniquement sur les plaintes subjectives et les allégations de l'assuré, qui se considère totalement incapable de travailler, pour estimer sa capacité de travail.

9.3 Enfin, le recourant ne peut tirer argument du fait qu'il a été reconnu invalide à 100% dans son pays d'origine. En effet, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330).

10.

Partant, le recours du 3 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.

11.

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 le 23 novembre 2011 (TAF pces 4 à 7).

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: