



---

Cour III  
C-4773/2007  
{T 0/2}

## **Arrêt du 18 septembre 2009**

---

Composition

Vito Valenti (président du collège), Stefan Mesmer et  
Francesco Parrino, juges,  
Yannick Antoniazza-Hafner, greffier.

---

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 12 juin 2007).

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

Le ressortissant espagnol A.\_\_\_\_\_ a été engagé en Suisse de 1981 à 1987 en qualité d'ouvrier dans la construction (pces 3 p. 2; 6; 27 p. 2 n° 3.4). De retour en Espagne, il a travaillé en dernier lieu à titre indépendant dans l'exploitation et la vente de bois (coupe de bois en montagne et commerce y relatif; cf. pces 16; 17; 27 p. 2 n° 3.1) jusqu'en février 2004, date à laquelle il a cessé d'exercer sa profession pour des raisons de santé (pce 2 p. 2; 17 p. 1 et 4). Une tentative de reprendre pied sur le marché du travail le 1<sup>er</sup> janvier 2005 s'est soldée par un échec avec la mise en congé maladie de l'assuré le 17 janvier 2005 (pces 17 p. 4; 25). En date du 25 octobre 2005, il a présenté une demande de prestation de l'assurance-invalidité auprès de l'Instituto Nacional de seguridad Social (INSS; pce 1 p. 4), lequel a transmis la requête à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE).

**B.**

Lors de la procédure d'examen de la demande, l'OAIE verse notamment les pièces suivantes au dossier:

- un rapport médical du 17 mai 2002 établi au Complexe B.\_\_\_\_\_, service d'ophtalmologie, indiquant que l'assuré a été hospitalisé dans cet établissement du 15 au 17 mai 2002 et faisant part d'une intervention chirurgicale effectuée le 16 mai 2002 pour ablation du cristallin et vitrectomie suite à un décollement de la rétine avec vitréorétinopathie proliférante en l'oeil droit (pce 18);
- un rapport médical du 2 août 2002 établi au Complexe C.\_\_\_\_\_, service d'ophtalmologie, indiquant que l'assuré a été hospitalisé dans cet établissement du 16 juillet au 2 août 2002 et faisant part d'une intervention chirurgicale pour trabéculéctomie suite à un glaucome à l'oeil droit (pce 19);
- un rapport médical du 26 août 2003 établi par la Dresse D.\_\_\_\_\_ selon lequel une prothèse oculaire a été posée sur l'intéressé le 23 janvier 2003, ce qui contraint ce dernier à suivre un certain nombre de mesures hygiéniques (pce 20);

- un rapport médical du 1<sup>er</sup> septembre 2003 établi au Complexe C.\_\_\_\_\_, service d'ophtalmologie, selon lequel l'assuré présente en l'oeil droit "ptisis bulbi" avec pose d'une prothèse et une acuité visuelle de 0 800 sur l'échelle de Wecker en l'oeil gauche avec correction optique (pce 21);
- un rapport médical du 13 novembre 2003, établi à l'hôpital E.\_\_\_\_\_, service des radiodiagnosics, faisant part d'un changement dégénératif discret de la colonne cervicale (pce 22);
- un jugement de la justice espagnole du 22 novembre 2004 acceptant un recours de l'INSS contre un arrêt du 29 janvier 2004 qui reconnaissait à l'assuré le statut d'invalidé permanent total (pce 11);
- un rapport médical du 15 décembre 2004 établi au Complexe C.\_\_\_\_\_, service d'ophtalmologie (pce 23);
- un rapport médical du 27 septembre 2005 établi par le Dr F.\_\_\_\_\_, médecin-psychiatre au Complexe B.\_\_\_\_\_, selon lequel l'intéressé a été consulté le 28 février 2005 pour la première fois dans cet établissement sur recommandation du médecin traitant et posant le diagnostic de dysthymie (pce 24);
- deux actes de la sécurité sociale espagnole du 18 janvier 2006, selon lequel l'assuré présente un degré de moins-value de 65% dès le 16 mars 2005 (pces 7 et 8);
- un rapport médical E 213 du 19 avril 2006 établi par le Dr G.\_\_\_\_\_ faisant part d'une prothèse oculaire suite à "ptisis bulbi" à l'oeil droit, de dysthymie et de psoriasis en gouttes (pce 27 p. 8); selon ce rapport, l'assuré n'est plus à même d'exercer son ancienne profession de bûcheron; une activité de substitution adaptée peut par contre être exigée de sa part à plein temps (pce 27 p. 10);
- un questionnaire pour indépendants daté du 26 décembre 2006, dans lequel l'assuré indique notamment qu'il a travaillé dans la coupe et la vente de bois à temps complet depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005; il a toutefois connu des interruptions pour raison de santé du 17 janvier au 30 septembre 2005, du 1<sup>er</sup> octobre

2005 au 10 mai 2006, ainsi que du 25 mai 2006 jusqu'à ce jour (pce 16);

- un questionnaire pour l'assuré du 26 décembre 2006 dans lequel l'intéressé précise qu'il a également travaillé à plein temps dans la coupe de bois et son commerce du 3 mars 2003 jusqu'au 5 février 2004 et que, depuis sa reprise du travail le 1<sup>er</sup> janvier 2005, il s'est pratiquement retrouvé tout le temps en incapacité temporaire de travail pour des raisons de santé; il indique que des problèmes de vertige ont été la cause de son arrêt du travail (pce 17).

### **C.**

L'OAIE soumet le dossier au Dr H.\_\_\_\_\_, qui, dans sa prise de position datée du 2 mars 2007, retient les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de status après mise en place d'une prothèse de l'oeil droit suite à une ancienne atteinte de cet organe, de dysthymie depuis 2005 et de psoriasis. Il conclut à l'absence d'une incapacité de travail dans l'activité exercée jusqu'à l'atteinte à la santé (pce 29).

### **D.**

Par projet de décision du 6 mars 2007, l'OAIE informe l'intéressé que, selon lui, il ne présente pas une incapacité permanente de gain, ni une incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, pour faire naître un droit à une rente. Par ailleurs, l'administration précise qu'il est sans importance, pour l'évaluation du degré d'invalidité, qu'une activité raisonnablement exigible soit effectivement exercée ou non. Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'invalidité au sens de la législation suisse en matière d'assurance-invalidité, de sorte que la demande de l'assuré doit être rejetée (pce 30).

### **E.**

Par acte daté du 10 avril 2007 (pce 37), l'intéressé fait part de son désaccord quant au projet de décision. Il souligne qu'il n'a pu réaliser aucune activité lucrative durant les années 2005 et 2006, que, selon la justice espagnole, il présente une invalidité permanente totale et que la sécurité sociale de son pays lui a reconnu un degré de moins-value de 65% dès le 16 mars 2005. Faisant valoir ses affections, à savoir une absence de vision de l'oeil droit; une vision de l'oeil gauche de 0.800 sur l'échelle de Wecker avec correction optique, des signes cliniques de vertige, un syndrome anxio-dépressif, du psoriasis et de

l'arthrose de la colonne vertébrale, il conclut à un droit à recevoir des prestations de l'assurance-invalidité. Par ailleurs, il joint à sa demande les documents suivants:

- un jugement de la justice espagnole du 15 mars 2007 (pce 36);
- deux actes de la sécurité sociale espagnole datés du 2 mars 2007 (pces 34-35);
- divers documents concernant sa situation fiscale en 2005 et 2006 (pce 33).

L'autorité inférieure envoie le dossier au Dr H.\_\_\_\_\_, de son service médical, pour nouvelle prise de position. Celui-ci, dans son rapport du 5 juin 2007, ne décèle aucun motif de revenir sur sa détermination antérieure (pce 39).

#### **F.**

Par décision du 12 juin 2007, l'OAIE rejette la demande de prestation de l'assuré, en précisant que la documentation médicale produite en procédure d'audition confirme les atteintes à la santé connues et n'apporte pas d'éléments nouveaux (pce 40).

#### **G.**

Par acte du 11 juillet 2007 (pce TAF 1), l'intéressé interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral contre la décision précitée. Reprenant les motifs et conclusions faites dans son acte du 10 avril 2007, il souligne que, vu les maux dont il souffre, il lui est impossible d'exercer une activité lucrative. Il joint à son recours des documents déjà versés au dossier (deux actes de la sécurité sociale espagnole datés du 18 janvier 2006; deux actes de la sécurité sociale espagnole datés du 2 mars 2007; un jugement de la justice espagnole daté du 15 mars 2007 et divers documents concernant la situation fiscale de l'assuré en 2005 et 2006).

#### **H.**

##### **H.a**

Invitée à se déterminer par le Tribunal de céans, l'autorité inférieure, dans sa réponse au recours du 12 octobre 2007 (pce TAF 4), relève que, selon son service médical qui a examiné l'ensemble du dossier, l'assuré pourrait encore exercer son ancienne activité professionnelle

malgré l'atteinte à la santé. En effet, la vision monoculaire n'est pas incompatible avec l'ancienne activité de menuisier et la dysthymie modérée ainsi que le psoriasis ne sont pas invalidants. Il en résulte qu'il n'y a pas d'incapacité de travail supérieure ou égale à 40% et que les conditions légales pour l'octroi d'une rente AI suisse ne sont ainsi pas remplies. Par ailleurs, l'Office précise que l'intéressé ne saurait tirer aucun argument du fait qu'il touche une rente en Espagne, étant donné que les décisions de la Sécurité sociale espagnole ne lient pas l'assurance-invalidité suisse.

**H.b** Invité à répliquer par ordonnance du 23 octobre 2007 (pce TAF 5), le recourant renonce à déposer ses observations.

**I.**

Par décision incidente du 7 janvier 2008, notifiée à l'assuré le 10 janvier 2008 (pce TAF 8), le Tribunal de céans signale aux parties que l'échange d'écritures est en principe clos et invite le recourant à verser, dans un délai de 14 jours dès notification de l'acte, une avance sur les frais présumés de procédure de Fr. 400.-. Le 18 janvier 2008, le recourant verse Fr. 394.- sur le compte du Tribunal administratif fédéral (pce TAF 9 p. 2).

**J.**

Par ordonnances des 16 juillet 2007 et 21 août 2008, le Tribunal de céans informe le recourant de la composition du collège (pces TAF 2 et 10). Celles-ci ne seront pas contestées.

**Droit :**

**1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal 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'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

**1.2** Conformément à l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la

loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**1.3** Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. 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<sup>er</sup> juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1<sup>er</sup> juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'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 compensations [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 litigieuse 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). La présente procédure est ainsi régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 ne sont pas applicables.

**3.3** Le requérant a présenté sa demande de rente le 25 octobre 2005 (pce 1). En dérogation à l'art. 24 LPGa, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si le requérant avait droit à une rente le 25 octobre 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 12 juin 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. 1.2 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, art. 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 (pce 6) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide.

## 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.

**5.2** Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI). Toutefois, depuis l'entrée en vigueur des accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1<sup>er</sup> juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

**5.3** Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré, *in casu* ressortissant de l'Union européenne, présente une incapacité durable de 40% au moins ou dès qu'il a présenté, en

moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, 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 111 V 21 consid. 2).

**5.4** 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 (cf. chiffre marginal 2020 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impuissance dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

## **6.**

**6.1** Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le Tribunal fédéral a précisé qu'il n'y pas lieu de poser des exigences excessives quant aux possibilités des assurés de trouver un emploi correspondant aux activités de substitution proposées. Il suffit en principe qu'une telle place de travail n'apparaisse pas à toute évidence comme exclue (arrêts du tribunal fédéral 9C\_446/2008 du 18 septembre 2008 et 9C\_236/2008 du 4 août 2008).

**6.2** Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115

V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

## 7.

**7.1** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 135 V 39 consid. 6.1; ATF 125 V 193 consid. 2).

**7.2** Par ailleurs, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'administration (art. 43 LPGA). La portée de cette maxime est déterminée par les exigences susmentionnées concernant l'appréciation des preuves. Elle a pour conséquence que l'administration prendra d'office toute mesure nécessaire à établir un dossier de la cause complet permettant d'établir les faits pertinents conformément au degré de vraisemblance prépondérante (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2ème édition, Zurich Bâle Genève 2009, art. 43 n° 12, 17 et 30). Dans cette optique, l'autorité procédera à une instruction complémentaire, lorsque celle-ci apparaît être suffisamment justifiée au vu des allégations des parties ou d'autres éléments ressortant du dossier (ATF 117 V 282 consid. 4a).

## 8.

**8.1** 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 352 consid. 3a et les références).

**8.2** 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 consid. 3b/aa; 118 V 286 consid. 1b et les références). 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). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C\_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergent – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

## 9.

**9.1** Il appert du rapport E 213 daté du 19 avril 2006 que l'assuré présente notamment un status après la pose d'une prothèse oculaire suite à "ptisis bulbi" en l'oeil droit, une dysthymie et un psoriasis en gouttes (pce 27 p. 7). Il s'agit d'un statut labile. Or, à 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.

**9.2** Il convient ensuite d'examiner dans quelle mesure, sur le plan médical, l'exercice d'une activité lucrative est exigible de la part de l'assuré.

**9.2.1** A titre liminaire, on rappelle que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (cf. supra consid. 2.3). Par ailleurs, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et références citées ; ATF 115 V 38 consid. 3d). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

**9.2.2** En l'espèce, le Dr H.\_\_\_\_\_, dans sa prise de position du 2 mars 2007 (pce 29), retient que l'assuré présente une vision monoculaire suite à son atteinte à l'oeil, ce qui n'est pas incompatible avec le travail de menuiser et que les autres affections dont souffre le recourant, à savoir une dysthymie modérée et un psoriasis léger, n'entraînent pas d'incapacité de travail. Soulignant que l'assuré a cessé son activité le 17 janvier 2005 pour état dépressif non invalidant selon les critères du droit suisse, il conclut à l'absence d'un diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail du recourant (pce 29 p. 1). Dans sa deuxième prise de position du 5 juin 2007 (pce 39), le Dr H.\_\_\_\_\_ précise que, à part l'atteinte à la vue, les affections dont souffre l'intéressé ne sont absolument pas incompatibles avec l'exercice d'une quelconque activité lucrative. Par ailleurs, il remarque

que la sécurité sociale espagnole a estimé à 25% le dommage consécutif aux problèmes de vision de l'assuré et que ce n'est qu'en tenant compte des autres affections, non invalidantes selon le droit suisse, que les autorités espagnoles ont retenu un taux d'incapacité supérieur à 50%. Il conclut en conséquence qu'il n'y a pas d'atteinte présentant une incapacité de travail égale ou supérieure à 40% conformément à la législation suisse sur les assurances sociales. Cet avis, entièrement repris par l'autorité inférieure (voir à ce sujet la décision dont est recours [pce 40 p. 2] et le préavis du 12 octobre 2007 [pce TAF 4 p. 2]), est contesté par le recourant. Dans son recours du 11 juillet 2007 (pce TAF 1), il fait valoir qu'il lui est pratiquement impossible d'exercer une activité lucrative. Dans ce contexte, on note que, selon le rapport E 213 du 19 avril 2006, l'assuré ne veut plus travailler suite à l'énucléation de son oeil droit, car il se plaint depuis cet événement d'une sensation de vertige (rotation des objets), de problèmes avec sa prothèse oculaire et d'un état dépressif (pce 27 p. 2 n° 3.2; cf. également le questionnaire pour l'assuré daté du 26 décembre 2006 où le recourant donne comme motifs pour son arrêt du travail des problèmes de vertige [pce 17 p. 3]). Par la suite, il a également mis en avant une atteinte de l'oeil gauche (vision de 0.800 sur l'échelle de Wecker nécessitant une correction optique), un psoriasis en gouttes et une arthrose de la colonne vertébrale (écriture du recourant en procédure d'audition du 10 avril 2007 [pce 37]; mémoire de recours du 11 juillet 2007 [pce TAF 1]).

**9.2.3** Cela étant, le Tribunal de céans estime qu'il n'y a pas lieu de remettre en cause l'appréciation de l'administration.

**9.2.3.1** Tout d'abord, on ne voit aucun motif de reconnaître aux diagnostics de psoriasis et d'arthrose de la colonne cervicale un caractère invalidant. En effet, il appert que le recourant souffre de psoriasis depuis 25 ans déjà (rapport médical E 213 du 19 avril 2006 [pce 27 p. 2 n° 3.1]) et aucun document médical produit par l'intéressé ne fait part d'une aggravation quelconque de cette maladie avant et après le dépôt de la présente demande de prestations. Quant à l'arthrose de la colonne vertébrale, le rapport médical du 13 novembre 2003, établi à l'hôpital E.\_\_\_\_\_, service des radiodiagnostics (pce 22), est le seul document signalant cette affection. Très succinct, il fait uniquement part d'un changement dégénératif discret de la colonne cervicale. Dans ce contexte, on remarque que le Dr G.\_\_\_\_\_, dans le rapport médical E 213 du 19 avril 2006, ne

mentionne même pas cette maladie dans les diagnostics retenus (pce 27 p. 8 n° 7). En l'état du dossier, le Tribunal de céans peut conclure que le médecin de l'INSS n'a pas signalé ce diagnostic au point 7 du rapport médical E 213, car il estimait que cette affection ne présentait pas une importance significative.

**9.2.3.2** En ce qui concerne la dysthymie – caractérisée d'après la Classification statistique internationale des Maladies et Problème de Santé connexes (CIM10; publié sous <http://www.icd10.ch/index.asp?Lang=FR>) par un abaissement chronique de l'humeur, persistant au moins plusieurs années, mais dont la sévérité est insuffisante ou dont la durée des différents épisodes est trop brève pour justifier un diagnostic de trouble dépressif récurrent, sévère, moyen ou léger (F34.1) – on note que, selon la jurisprudence, cette maladie ne suffit en principe pas à établir l'existence d'une atteinte psychiatrique d'une acuité et d'une gravité suffisamment importantes pour admettre qu'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et de réintégrer un processus de travail n'est pas exigible de la part d'un assuré. Cette conclusion n'est toutefois pas absolue. Un trouble dysthymique peut dans un cas concret affecter de façon significative la capacité de travail, s'il apparaît en conjonction avec d'autres affections psychiques telles qu'un trouble sévère de la personnalité. Si par contre, sur le plan psychiatrique, seul le diagnostic de dysthymie est posé, cette maladie ne constitue pas une pathologie suffisante pour entraîner une diminution de la capacité de travail au sens de la loi (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_481/2008 du 4 novembre 2008 consid. 3.2.1; 8C\_528/2008 du 22 octobre 2008 consid. 3.3; I 649/06 du 13 mars 2007 consid. 3.3.1; I 938/05 du 24 août 2006 consid. 4.1 et 5; I 834/04 du 19 avril 2006 consid. 4.1; I 488/04 du 31 janvier 2006 consid. 3.3; I 724/01 du 23 mai 2002 consid. 2b).

En l'espèce, le Dr F.\_\_\_\_\_, médecin-psychiatre au Complexe B.\_\_\_\_\_, retient, dans son rapport médical du 27 septembre 2005 (pce 24) uniquement le diagnostic de dysthymie. Il précise qu'il a consulté le recourant le 28 février 2005 pour la première fois sur recommandation du médecin traitant. Par ailleurs, il indique que l'assuré est depuis trois années découragé, irritable, apathique et présente un sentiment de moins-value et d'incapacité, des difficultés à se concentrer, des insomnies et des traits anxieux que le patient met en relation avec le caractère stressant de son état de santé (énucléation globale de l'oeil droit). Dans le rapport E 213 du 19 avril

2006, le Dr G.\_\_\_\_\_ pose lui aussi uniquement le diagnostic de dysthymie. Il signale une amélioration de la maladie suite au traitement, notamment quant aux insomnies et le fait qu'il n'observe pas de signes laissant conclure à une labilité émotionnelle chez l'assuré (pce 27 p. 3). Il sied également de souligner que, selon le médecin de l'INSS, le recourant est en mesure de travailler à plein temps dans une activité adaptée, malgré son atteinte à la santé (pce 27 p. 10). Au vu de ces éléments et compte tenu de la jurisprudence précitée, le Tribunal de céans ne peut que conclure à l'absence d'une affection psychique invalidante suite au diagnostic de dysthymie posé chez l'assuré.

**9.2.3.3** Il reste à déterminer dans quelle mesure les atteintes à la vue de l'assuré (absence de vision à l'oeil droit, vision de 0.800 sur l'échelle de Wecker nécessitant une correction optique de l'oeil gauche) sont de nature à affecter sa capacité de travail.

**9.2.3.3.1** On note que le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin de l'OAIE, dans son deuxième rapport du 5 juin 2007 (pce 39) a implicitement corrigé sa première prise de position du 2 mars 2007 (pce 29), en ce sens qu'il n'exclut plus que l'atteinte à la vue de l'assuré ait des répercussions sur sa capacité de travail. Il ressort toutefois de sa deuxième prise de position que, selon lui, cette affection ne peut en tous les cas justifier une incapacité de travail du recourant supérieure à 25% dans son ancienne profession de "menuisier". Il sied d'observer que le Dr H.\_\_\_\_\_ s'exprime de façon imprécise sur ce dernier point, étant constant que le recourant était actif en tant que bûcheron et vendeur de bois (cf. pces 16 p. 1 n° 1 [questionnaire pour indépendants daté du 26 décembre 2006]; 17 p. 1 n° 3b [questionnaire à l'assuré daté du 26 décembre 2006] et pce 27 p. 1 n° 3.1 [rapport médical E 213 du 19 avril 2006]).

Contrairement à l'appréciation du médecin de l'OAIE, le Dr G.\_\_\_\_\_, dans le rapport médical E 213 du 19 avril 2006, retient que le recourant est incapable d'exercer des travaux qui présentent des dangers de chutes, qui requièrent une bonne vision binoculaire, qui ne permettent pas une bonne hygiène des mains et de la prothèse oculaire, qui posent des exigences importantes du point de vue psychique ou qui ont lieu dans un environnement poussiéreux (pce 27 p. 8 n° 8 et également p. 9 n° 10.1). Il conclut que le recourant n'est

plus à même d'exercer son ancienne profession consistant en la coupe d'arbres (pce 27 p. 10 n° 11.4).

**9.2.3.3.2** Face à ces avis divergents, le Tribunal de céans constate tout d'abord que l'appréciation sommaire du Dr G.\_\_\_\_\_, selon laquelle l'intéressé doit éviter toute activité qui ne permet pas une bonne hygiène des mains ne concorde pas avec le rapport médical du 26 août 2003 établi par la Dresse D.\_\_\_\_\_, ophtalmologue (pce 20). En effet, selon ce médecin, le fait qu'une prothèse oculaire ait été posée chez le recourant contraint ce dernier à respecter un certain nombre de mesures hygiéniques, comme le lavage de celle-ci avec un savon neutre et l'application d'une pommade spéciale, avec des mains lavées préalablement, pour éviter d'éventuelles infections. Ce rapport conseille pour cette raison au recourant d'éviter dans la mesure du possible les endroits avec beaucoup de pollution ou de poussière. La Dresse D.\_\_\_\_\_ ne prétend donc pas que l'assuré doit de façon générale veiller à avoir des mains propres mais uniquement lors du lavage de la prothèse.

**9.2.3.3.3** En ce qui concerne la question de savoir si la profession habituelle exercée par l'assuré a lieu dans un environnement trop poussiéreux pour être compatible avec son atteinte à sa santé, on retient ensuite que, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, même une activité engendrant l'émanation de fines particules telles que la coupe d'arbres est conciliable avec l'affection à l'oeil droit du recourant s'il prend les mesures de protection adéquates. En effet, il ne paraît pas déraisonnable d'exiger du recourant qu'il mette des lunettes de protection avec verre correcteur pour l'oeil gauche lors de l'abattage d'arbres ou d'autres activités pouvant projeter des copeaux afin d'éviter que des particules de poussière salissent la prothèse à l'oeil droit (cf. à ce sujet arrêt du Tribunal fédéral I 451/01 du 28 mai 2002 et U 228/01 du 28 mai 2002 consid. 4c).

**9.2.3.3.4** Il reste finalement à examiner si l'activité habituelle du recourant est compatible avec une vision monoculaire comme le prétend le médecin de l'OAIE. Le Tribunal de céans relève les points suivants sur cette question.

On constate tout d'abord que le recourant a travaillé dans sa profession habituelle du 3 mars 2003 au 5 février 2004 (pce 17 p. 1 n° 3b [questionnaire à l'assuré daté du 26 décembre 2006]), soit après qu'il a été opéré à 2 reprises à l'oeil droit en 2002 (pces 18 et 19) et

qu'une prothèse a été mise en place à cet endroit le 23 janvier 2003 (pce 20). Le fait qu'il souffre d'une vision monoculaire ne l'a donc pas empêché d'être actif en tant que bûcheron et vendeur de bois pendant près d'une année.

Il sied également de souligner que le recourant indique comme unique motif de l'arrêt du travail en février 2004 des vertiges (pce 17 p. 3 n° 7a [questionnaire à l'assuré daté du 26 décembre 2006]; cf. également le rapport E 213 du 19 avril 2006 où l'assuré fait part au médecin de l'INSS de troubles identiques [pce 27 p. 2 n° 3.2]). Or, force est de constater qu'aucune pièce versée au dossier ne permet de conclure que cette affection aurait un caractère invalidant. Bien plus, le Dr G.\_\_\_\_\_ ne retient aucun diagnostic y relatif dans son rapport E 213 du 19 avril 2006 (cf. pce 27 p. 8 n° 7).

Finalement, on ne peut prétendre que l'activité professionnelle du recourant présente un tel danger pour son oeil gauche que cette profession n'est plus exigible de sa part. En effet, l'intéressé peut réduire considérablement le risque de blessures en portant des lunettes de protection lors d'activité pouvant projeter des copeaux (cf. à ce sujet arrêt du Tribunal fédéral I 451/01 du 28 mai 2002 et U 228/01 du 28 mai 2002 consid. 4c).

Au vu de l'ensemble de ces éléments et compte tenu du degré de preuve habituel en matière d'assurances sociales, à savoir la vraisemblance prépondérante, le Tribunal administratif fédéral peut donc se rallier à l'avis du Dr H.\_\_\_\_\_, médecin de l'OAIE, qui, dans sa prise de position médicale du 2 mars 2007 (pce 29 p. 2), retient qu'une vision monoculaire ne peut pas entraîner une incapacité de travail égale ou supérieure à 40% chez le recourant dans sa profession habituelle.

**9.2.3.3.5** Pour le surplus, on note que, selon l'ensemble des documents versés au dossier – dont notamment un arrêt de la justice espagnole produit par le recourant lui-même (pce TAF 1 p. 6) – une activité de substitution est exigible de la part du recourant. En particulier, le rapport E 213 du 19 avril 2006 fait état d'une capacité de travail entière de l'assuré dans une activité adaptée (pce 27 p. 10 n° 11.5 et 11.6). Dans ce contexte, on observe que même si l'on admettait que le recourant n'est plus à même de travailler en tant que bûcheron/vendeur de bois et que l'on procédait pour cette raison à une comparaison des revenus, celui-ci n'atteindrait en aucun cas un degré

d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente. En effet, en prenant comme référence l'année 2005 (soit une année après l'arrêt du travail de l'intéressé [cf. à ce sujet supra consid. 9.1 et pce 17 p. 1 n° 3b et p. 4 n° 12]) et même en retenant des données des plus favorables au recourant – donc, notamment en rapport avec le salaire de valide, pas celles de l'horticulture (avec un salaire moyen de Fr. 4'444.- pour 40 h./sem. en 2004, niveau de qualification 3) ou du travail du bois (avec un salaire moyen de Fr. 5'159.- pour 40 h./sem. en 2004, niveau de qualification 3), mais plutôt la moyenne du secteur "industries manufacturières" – selon l'enquête de l'Office fédéral de la statistique portant sur la structure des salaires suisses en 2004 (ESS; cf. à ce sujet le site internet <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/04.html>) à savoir:

- un revenu moyen de valide dans le secteur "industrie manufacturière" se montant à Fr. 5'743.- pour 40 h./sem. (niveau de qualification 3) et à Fr. 5'992.18 en tenant compte de l'horaire usuel de travail dans cette branche de 41.2 h./sem. en 2005 et de l'augmentation des salaires de 1.3% la même année;
- un salaire moyen d'invalidé dans le secteur "services" se montant à Fr. 4'251 pour 40 h./sem. et à Fr. 4'471.55 en tenant compte de l'horaire usuel de travail dans cette branche de 41.7 h./sem. en 2005 et de l'augmentation des salaire de 0.9% la même année;
- une réduction très généreuse du salaire avec invalidité de 15% pour tenir compte des circonstances particulières du cas d'espèce (85% de Fr. 4'471.55 = 3'800.81),

on obtient un degré d'invalidité de 36.57%  $[(5'992.18 - 3'800.81) \times 100] : 5'992.18$ .

#### **10.**

Au vu de ce qui précède, il appert ainsi que le recourant ne présente pas une incapacité de gain suffisante pour faire naître un droit à des prestations de l'assurance-invalidité. C'est donc à juste titre que l'OAIE a rejeté la demande de prestation de l'assuré et le recours contre cette décision doit être rejeté.

#### **11.**

Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69

al. 2 LAI et art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ce montant est en partie compensé par l'avance de frais fournie de Fr. 394.-, le solde restant de Fr. 6.- devant encore être versé par le recourant. Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA *a contrario* en relation avec les art. 7 ss FITAF).

(dispositif à la page suivante)

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est en partie compensé par l'avance de frais de Fr. 394.- versée sur le compte du Tribunal de céans le 18 janvier 2008. Partant, le recourant doit encore s'acquitter d'un montant de Fr. 6.-.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception ; annexe : facture)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ; Recommandé)
- 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 :

Vito Valenti

Yannick Antoniazza-Hafner

**Indication des voies de droit :**

Le présent arrêt peut être attaqué 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. 44 ss, 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :