



Cour III
C-4837/2011

Arrêt du 22 août 2013

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

X. _____,
représenté par Maître Antoine Boesch, rue de Hesse 8-10,
case postale 5715, 1211 Genève 11,
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 1^{er} juillet 2011).

Faits :**A.**

X._____, ressortissant portugais né en 1956, a travaillé en Suisse en qualité de maçon et s'est acquitté des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse de 1979 à 1995 (cf. attestation concernant la carrière d'assurance en Suisse [AI pces 20 et 19]).

Retourné vivre au Portugal, il y a exercé l'activité de chauffeur de poids lourds jusqu'en août 2004 lorsqu'il a subi un infarctus du myocarde (AI pces 25 à 40 et 67). Depuis lors, il n'a plus exercé d'activités lucratives (cf. questionnaire à l'assuré, signé le 25 janvier 2011 [AI pce 103]).

B.

X._____ a présenté le 10 avril 2007 une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité Suisse et l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) qui lui a octroyé par décision du 11 juillet 2008 une rente d'invalidité entière à partir du 1^{er} avril 2006 (AI pces 1 et 74). Par décision du 23 mars 2010 cette rente a été supprimée avec effet rétroactif au 30 novembre 2006, car ayant été versée à tort au-delà de novembre 2006 (AI pce 93). Le recours de X._____ formé contre cette dernière décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal) a été rejeté par l'arrêt du 17 janvier 2011 (cause C-2606/2010) qui est entré en force de chose jugée faute de recours formé à son encontre (AI pce 101).

C.

Le 28 octobre 2010, X._____ présente une nouvelle demande de prestations AI (AI pce 99). Dans le cadre de l'instruction de cette demande de prestations AI, les pièces suivantes ont été produites au dossier :

- les résultats de l'échocardiogramme du 23 novembre 2009 (AI pce 113),
- le rapport médical de la consultation d'urgence du 4 novembre 2010 duquel il ressort que l'assuré présente un épisode d'angor au repos prolongé. Il fait également état des antécédents médicaux de l'assuré : de l'hypertension artérielle, de la dyslipidémie, de l'excès pondéral, de l'historique familiale de maladie coronarienne ainsi que de l'infarctus du myocarde en 2004, de la lésion critique de l'artère descendante antérieure ayant nécessité une angioplastie avec

implantation de stent (Taxus) en 2004 et de la nouvelle lésion de l'artère descendante antérieure ayant nécessité une nouvelle angioplastie avec implantation de stent (Taxus) en 2006 (AI pce 114),

- le rapport du 12 novembre 2010 relatif à l'hospitalisation de l'assuré du 4 au 12 novembre 2010, établi par le Dr A._____ qui note que l'assuré a présenté le 4 novembre 2010 un angor de repos prolongé. La coronarographie du 9 novembre 2010 a montré une progression de la maladie coronarienne motivant une nouvelle angioplastie avec implantation de stent (Cypher; AI pce 109),
- les comptes rendus de l'échocardiogramme du 4 novembre 2010, de l'examen par cathétérisme cardiaque, signé du Dr B._____, de l'électrocardiogramme et de l'angioplastie avec implantation directe de stent, effectuée le 9 novembre 2010 (AI pces 104 à 107),
- le rapport médical du 14 novembre 2010 de la consultation d'urgence de l'assuré souffrant d'un malaise qui n'a pas pu être spécifié, accompagné d'une sensation de faiblesse, d'une nausée et de sueurs (AI pce 116),
- les résultats de l'échocardiogramme et de l'électrocardiogramme des 13 et 18 janvier 2011 (AI pce 117),
- le rapport médical du 21 janvier 2011 de la Dresse C._____ qui note que l'assuré est suivi pour une cardiopathie ischémique. Elle décrit l'anamnèse connue et observe que le patient présente actuellement des plaintes qui suggèrent une insuffisance cardiaque de classe II de la NYHA [New York Heart Association]. Elle lui recommande d'éviter des efforts autres que légers et de s'abstenir de conduire des poids lourds (AI pce 118),
- le rapport médical du 24 janvier 2011, signé du Dr D._____ (AI pce 110),
- le questionnaire à l'assuré, signé le 25 janvier 2011 dans lequel l'assuré mentionne qu'il touche au Portugal une rente pour une invalidité définitive depuis le 10 avril 2007 (AI pce 103),
- les prises de position médicales des 26 février et 16 mars 2011 du Dr E._____ de l'OAIE qui pose le diagnostic de status après syndrome coronarien aigu, traité par une angioplastie coronaire et stents avec très légère akinésie ventriculaire. Il conclut que l'assuré

ne peut plus exercer une activité de chauffeur de poids lourds depuis le 23 août 2004, vu le risque de récurrence de problèmes coronariens. Par contre, une activité plus légère est possible à 100% et ceci depuis 2006 en raison de l'absence de signes d'insuffisance cardiaque malgré l'épisode coronarien de novembre 2010 (AI pces 122 et 124).

D.

Par projet de décision du 25 mars 2011, l'OAIE signifie à X._____ qu'il entend rejeter sa demande de prestations de l'assurance-invalidité, l'assuré pouvant exercer une activité lucrative légère, par exemple en position de travail assise ou alternée, sans port de charges, sans être exposé au froid, au chaud, à l'humidité ni aux intempéries, à 100% avec une perte de gain de 26%, taux d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à une rente (AI pce 125).

E.

Par courriels électroniques des 2, 3, 4 et 31 mai ainsi que du 17 juin 2011, le fils de l'assuré invoque que son père est reconnu invalide au Portugal à 70% et que sa situation est grave, ayant dû être hospitalisé d'urgence le 4 novembre 2010 pendant 10 jours. Il conteste que son père puisse trouver un poste de travail qui n'implique que des efforts légers. Il relate en outre sa situation financière difficile (AI pces 129 à 131 et 136).

F.

Par décision du 31 mai 2011, l'OAIE rejette la demande de l'assuré de lui remettre le remboursement des rentes perçues à tort depuis décembre 2006, s'élevant à CHF 67'166.- (AI pce 133).

G.

Le 15 juin 2011, X._____, représenté par son avocat, conteste le projet de décision du 25 mars 2011 et sollicite que soit mise en place une expertise. Il réfute les conclusions du Dr E._____, le Dr F._____, dont il joint un rapport du 16 mai 2011 ainsi qu'un échocardiogramme du même jour, ayant noté une maladie coronaire progressive avec plusieurs récurrences, une lésion significative de l'artère coronaire droite ainsi qu'une dysfonction du ventricule gauche, estime que l'assuré ne peut effectuer de quelconques efforts (AI pces 134 et 135).

H.

Par courrier du 23 juin 2011, l'OAIE informe le représentant de l'assuré qu'il ne répondra pas aux courriels électroniques du fils de ce dernier compte tenu du mandat d'avocat (AI pce 139).

I.

Le Dr E._____, invité à se prononcer sur le certificat médical du Dr F._____ et sur le nouvel échocardiogramme, maintient dans son appréciation du 29 juin 2011 sa position, le Dr F._____, bien qu'il fasse état d'une insuffisance cardiaque et d'une dysfonction ventriculaire, n'indiquant aucune valeur objective de la fonction cardiaque pouvant justifier une incapacité de travail (AI pce 140).

J.

Par décision du 1^{er} juillet 2011, l'OAIE maintient sa position et rejette la demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse, expliquant que la documentation médicale jointe en procédure d'audition confirme les atteintes à la santé connues et n'apporte pas d'éléments nouveaux. Il souligne en outre que les décisions de la sécurité sociale étrangère ne le lient pas (AI pce 141).

K.

Le 2 septembre 2011, X._____ recourt contre cette décision auprès du Tribunal de céans, concluant, sous suite de frais et dépens à la charge de l'OAIE, principalement à l'annulation de la décision attaquée et au droit à une rente d'invalidité à partir du 28 octobre 2009. Il fait valoir que son état de santé s'est notablement péjoré, le rendant totalement incapable d'exercer la moindre activité lucrative. A son appui, il verse notamment un rapport médical du 18 juillet 2011, signé du Dr G._____, médecine générale et médecine du travail qui, exposant les antécédents médicaux connus, estime que l'assuré présente une incapacité de travail totale et permanente dans toute profession (TAF pce 1 et annexe 11).

L.

Par décision incidente du 21 septembre 2011, le Tribunal rejette notamment la demande du recourant en vue d'obtenir un délai supplémentaire pour compléter son recours (TAF pce 2).

M.

X._____ s'acquitte de l'avance de frais de procédure présumés de Fr. 300.- dans le délai imparti par le Tribunal (TAF pces 2, 4 et 7).

N.

Par courrier du 6 octobre 2011, le recourant transmet au Tribunal une copie de sa carte de rentier de la sécurité sociale portugaise et une attestation selon laquelle il touche Euro 6'021.35 par an. Il remet également les traductions en français des attestations médicales du

13 avril 2010 du Dr H._____, du 21 janvier 2011 de la Dresse C._____, du 16 mai 2011 du Dr F._____ et du 18 juillet 2011 du Dr G._____. Il souligne que le Dr G._____ lui atteste une incapacité totale et permanente dans toute profession (TAF pce 8 et annexes).

O.

Le 23 janvier 2012 l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée, les documents médicaux joints au recours n'apportant pas d'éléments nouveaux selon la prise de position de son service médical du 11 janvier 2012 établie par la Dresse I._____. Ainsi, malgré l'épisode aigu de coronaropathie du 4 novembre 2010, l'assuré pourrait toujours exercer une activité adaptée à 100%, lui permettant de limiter sa perte de gain à moins de 40% (TAF pce 14 et AI pce 143).

P.

Par réplique du 16 mars 2012 le recourant, persistant dans ses conclusions, soulève en substance que la majorité des médecins spécialistes attestent qu'il souffre d'une maladie coronaire grave, allant en se péjorant et entraînant une incapacité de travail totale dans toute profession (TAF pce 18).

Q.

Le 20 avril 2012, le recourant transmet deux nouvelles pièces médicales :

- les résultats de l'échocardiogramme du 20 septembre 2011,
- le rapport de laboratoire d'effort du 9 décembre 2011 (TAF pce 21 et annexes).

R.

Par dupliques des 20 avril et 7 mai 2012, l'OAIE maintient sa position, les nouveaux documents médicaux, postérieurs à la décision attaquée, n'étant pas susceptibles de modifier l'état de fait déterminant au moment de la décision (TAF pces 23 et 25).

S.

Par courrier du 25 juin 2012, le recourant verse encore au dossier un rapport d'échocardiogramme du 18 mai 2012 qui, selon lui, fait incontestablement état d'une péjoration de son état de santé, concluant à une ischémie myocardique (TAF pce 28 annexe).

T.

Invité à se prononcer sur cette nouvelle pièce médicale, l'OAIE rappelle le

16 juillet 2012 qu'il ne peut pas en tenir compte dans la présente procédure de recours (TAF pce 30).

U.

Le 17 décembre 2012, le recourant transmet un rapport du 31 octobre 2012 relatif à une hospitalisation du 14 au 15 septembre 2012 dans le service de cardiologie pour la réalisation d'un cathétérisme cardiaque électif qui fait état de la maladie de deux vaisseaux susceptible d'un traitement médical (TAF pce 32).

V.

Par courrier du 10 janvier 2013, l'OAIE réitère ses conclusions, le rapport de la nouvelle hospitalisation n'apportent pas d'élément nouveau concernant la période litigieuse (TAF pce 34).

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 du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

1.2 La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI ne sont applicables (art. 1 al. 1 LAI).

1.3 X. _____ a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touché par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

1.4 Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable et il est entré en matière sur le fond du recours.

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. 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 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6034/2009 consid. 2 du 20 janvier 2010 et C-3055/2006 consid. 3.2 du 5 février 2006; MOSER/BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd. 1998, n. 677).

3.

3.1 S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le 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). Dans le cas concret, la décision contestée ayant été rendue le 1^{er} juillet 2011, sont alors déterminants les dispositions légales en vigueur à ce moment-ci.

X._____, ressortissant portugais résidant dans son pays d'origine (Al pces 236 et 237), sont ainsi applicables :

- 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 (RS 0.831.109. 268.1), et
- 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).

Ces règles sont entrées vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1^{er} juin 2002 (cf. ATF 133 V 269 consid. 4.2.1). Par contre, ne sont pas déterminants en l'espèce, l'annexe II révisée de l'ALCP et les nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 et 987/2009, en vigueur pour la Suisse depuis le 1^{er} avril 2012 (cf. section A art. 3 et 4 de l'annexe II révisée ALCP, art. 87 par. 1 et art. 90 par. 1 let. c du règlement (CEE) n° 883/2004; arrêt du Tribunal fédéral 9C_539/2012 du 7 novembre 2012 consid. 1.1).

Ne sont pas non plus pertinentes les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

3.2 D'après 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. De plus, comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1^{er} juin 2002, le droit à une rente d'invalidité d'une personne assurée qui prétend à des prestations de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. art. 40 par. 4 du Règlement (CEE) n° 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

3.3 Les dispositions de la LPGA sont applicables en matière d'assurance-invalidité si et dans la mesure où la LAI le prévoit (art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

4.

Pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse, tout requérant doit remplir, lors de la survenance de l'invalidité, cumulativement les conditions suivantes :

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- compter trois années de cotisation (art. 36 al. 1 LAI), dont au moins une année en Suisse lorsque la personne intéressée a été assujettie à la législation de deux ou plusieurs Etats membres de l'Union européenne (cf. les art. 40 par. 1, 45 par. 1, 46 par. 2 et 48 du règlement (CEE) n° 1408/71; ATF 131 V 390 consid. 4.1 et 4.2, 130 V 399 consid. 3.1.2).

En l'occurrence, X. _____ remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations, ayant cotisé plusieurs années en Suisse (cf. attestation

concernant la carrière d'assurance en Suisse [AI pces 20 et 19]). Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la loi suisse.

5.

5.1 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes :

- sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles,
- elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable,
- au terme de cette année, elle est invalide à 40% au moins.

5.2 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 (cf. art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI).

Est réputée incapacité de gain toute diminution de gain que l'assuré subit, sur un marché du travail équilibré, en raison d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qui persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (cf. art. 7 LPGA).

Selon l'assurance-invalidité suisse, la notion d'invalidité est donc de nature juridique-économique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Seules les pertes économiques liées à une atteinte à la santé sont assurées. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession que celle exercée auparavant (cf. art. 6 LPGA).

5.3 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) 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 (revenu avec invalidité; art. 16 LPGA).

Les revenus à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure de possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par l'assuré avant et après la

survenance de ses problèmes de santé. A défaut d'un salaire de référence, un salaire théorique doit être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb).

5.4 La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI).

Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50 % sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (cf. l'ALCP en dérogation à l'art. 29 al. 4 LAI).

5.5 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 (cf. art. 29 al. 1 LAI).

En l'espèce, X._____ ayant présenté sa deuxième demande de prestations de l'assurance-invalidité le 28 octobre 2010 (AI pce 99), il appartient au Tribunal de céans d'examiner si et dans quelle mesure le recourant avait droit à une rente d'invalidité le 1^{er} avril 2011 ou si le droit à une rente est né entre cette date et le 1^{er} juillet 2011, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (cf. ATF 129 V 1 consid. 1 et 121 V 362 consid. 1.b). Dans la mesure où X._____ demande une rente d'invalidité à partir du 28 octobre 2009, sa demande doit être rejetée, reposant sur une ancienne disposition légale qui n'est plus en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008 (cf. ancien art. 29 LAI dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 1988 au 31 décembre 2007 [RO 1987 447 455; FF 1985 I 21]).

6.

Le Tribunal 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.

Alors que selon le droit suisse, la notion d'invalidité est de nature juridique/économique (cf. consid. 5.2 ci-dessus), les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé de l'assuré (sa capacité de travail) et pour

déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement lui exiger (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c). Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, le juge des assurances sociales 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 du médecin sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

Le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assurance-invalidité peut statuer exclusivement sur la base des pièces médicales versées au dossier (ATF 122 V 157 consid. 1d et arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1 avec références). Dans ces cas, l'OAIE n'est pas obligé de suivre les avis des médecins qui ont examiné la personne assurée, le médecin du service médical de l'OAIE peut former son propre opinion, se prononçant sur la cohérence des rapports médicaux versés au dossier, l'adéquation des appréciations médicales afférentes et leur pertinence au regard des principes développées par la jurisprudence (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C-711/2010 du 18 mai 2011 consid. 4.3; 9C-766/2009 du 12 mars 2010 consid. 2.2; 8C_4/2010 du 29 novembre 2010 consid. 4.1 et les références).

7.

Dans le cas concret, il est établi que X._____ souffre principalement d'une cardiopathie, ayant été victime le 24 août 2004 d'un infarctus du myocarde. Depuis lors, il a subi, les 7 septembre 2004, 30 juin 2006 et 9 novembre 2010, trois angioplasties avec implantation de stents.

Est litigieuse la question de savoir comment cette maladie affecte la capacité de travail du recourant. Il est incontesté que l'hypertension artérielle, la dyslipidémie et l'excès pondéral, dont l'assuré souffre également, n'ont pas d'influence sur celle-ci.

Selon le rapport du 21 janvier 2011 de la Dresse C._____ qui note que l'assuré présente une insuffisance cardiaque de classe II NHYA (correspondant à une dyspnée à l'effort), celui-ci doit éviter des efforts autres que légers et il doit s'abstenir de conduire des poids lourds (Al pce 118). Le Dr F._____, cardiologue, alors qu'il invoque une insuffisance cardiaque, estime dans son rapport du 16 mai 2011 également que l'assuré doit éviter des efforts physiques et qu'il ne peut

plus poursuivre son ancienne profession de chauffeur de poids lourds (AI pce 134). Le Dr E._____ de l'OAIE partage les avis de ces médecins portugais. Il précise que l'assuré ne peut plus exercer l'activité de chauffeur de poids lourds vu le risque de récurrence de problèmes coronaires. Cependant, malgré le nouvel épisode de coronarien qui a nécessité une hospitalisation du 4 au 12 novembre 2010 (cf. rapport du 12 novembre 2010 établi par le Dr A._____ [AI pce 109]), X._____ présente depuis la deuxième angioplastie en 2006 une fonction cardiaque toute à fait correcte lui permettant de poursuivre une activité professionnelle légère à 100% (prises de position du Dr E._____ des 26 février, 16 mars et 29 juin 2011 [AI pces 122, 124 et 140]). La Dresse I._____ du service médical de l'OAIE, dans sa prise de position du 11 janvier 2012, confirme les appréciations des autres médecins. Elle explique que le nouveau syndrome coronarien aigu sans infarctus du 4 novembre 2010 correspond à une aggravation temporaire et brève de l'état de santé de l'assuré qui a été rétabli par le traitement cardiologique et qui n'est pas de durée significative (AI pce 143). Contrairement à ce que soutient X._____, seul le Dr G._____, médecin généraliste et médecin de travail, est d'avis que l'assuré présente une incapacité de travail totale et permanente dans toute profession (rapport du 18 juillet 2011 [TAF pce 1 annexe 11]). Dans ces conditions, ce médecin, ne faisant par ailleurs pas état de nouvelles pathologies et n'expliquant que très brièvement ses conclusions, ne peut mettre en doute les appréciations concordantes des autres médecins. Une expertise médicale, demandée par le recourant, n'est pas non plus indiquée, sa pathologie cardiologique ayant été établie à satisfaction par des rapports et examens récents (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a). Le recourant ne peut rien déduire en sa faveur des résultats de l'échocardiogramme du 20 septembre 2011, du rapport de laboratoire d'effort du 9 novembre 2011, du rapport d'échocardiogramme du 18 mai 2012 et du rapport du 31 octobre 2012 relatif à une hospitalisation du 14 au 15 septembre 2012 dans le service de cardiologie (TAF pces 21 et annexes, 28 et annexe et 32); ces pièces et événements se rapportant à une période postérieure à la décision contestée du 1^{er} juillet 2011, sortent en l'espèce du pouvoir d'examen du Tribunal de céans (cf. consid. 5.5 ci-dessus). Enfin, c'est en vain que l'assuré soulève qu'il touche une rente d'invalidité au Portugal, son droit à une rente d'invalidité suisse est déterminé d'après les seules dispositions légales suisses et les décisions prises par la sécurité sociale portugaise ne lient pas l'OAIE et le Tribunal (cf. consid. 3.2 ci-dessus).

En conclusion, le Tribunal de céans est amené à constater que X._____ ne peut plus poursuivre son activité de chauffeur de poids lourds. Toutefois, il peut exercer à 100% une activité légère adaptée, par exemple en position de travail assise ou alternée, sans port de charges, sans être exposé au froid, au chaud, à l'humidité ni aux intempéries. En effet, selon un principe général valable en assurances sociales d'après laquelle la personne assurée a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 96 consid. 4 c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3; ULRICH MEYER BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse, 1985, p. 131), l'on peut exiger que X._____ accepte une activité professionnelle adaptée à son état de santé afin de réduire sa perte de gain même si cette activité diffère de celle poursuivie auparavant. Contrairement à ce que prétend l'assuré, sa capacité de travail ne s'est pas modifiée depuis 2006 et est restée égale à celle confirmée dans l'arrêt du Tribunal du 17 janvier 2011 (cause C-2606/2010, consid. 11 [AI pce 101]).

8.

Il convient encore de déterminer le taux d'invalidité du recourant (cf. consid. 5.3 ci-dessus), à noter que X._____ ne soulève aucun grief en la matière.

La capacité de travail du recourant étant restée inchangée depuis 2006 et le recourant n'ayant pas repris une activité professionnelle (AI pce 103), le Tribunal de céans peut confirmer son calcul exposé dans l'arrêt du 17 janvier 2011 (cause C-2606/2010), celui-ci reposant sur les chiffres statistiques de l'année 2006. X._____ présente donc un revenu sans invalidité de Fr. 5'652.44, correspondant au salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans la construction, et un revenu avec invalidité de Fr. 4'190.48, correspondant, après réduction de 15% en raison de son âge et handicap, à un salaire moyen d'un salarié exerçant des activités simples et répétitives dans les domaines de la production en général, du commerce en gros/intermédiaire de commerce ou du commerce en détail/réparation d'articles domestiques; dans ces domaines, X._____ peut en effet trouver un large éventail d'activités légères, adaptées à son état de santé. Le recourant soutient donc à tort qu'il ne pourra pas trouver un poste de travail adapté à son problème cardiaque.

Il résulte de la comparaison des revenus un taux d'invalidité de 26% [(Fr. 5'652.44 – Fr. 4'190.48) x 100 : Fr. 5'652.44; cf. consid. 13 de l'arrêt du Tribunal du 17 janvier 2011 [cause 2606/2010; AI pce 101]) qui n'ouvre pas de droit à une rente d'invalidité suisse (cf. consid. 5.4 ci-dessus). Par ailleurs, même un abattement maximal de 25% sur le revenu avec invalidité (ATF 126 V 75 consid. 5) ne donnerait pas droit à une rente (il en résulte un taux d'invalidité de 35% arrondi).

9.

Au vu de ce qui précède, il appert que la décision litigieuse doit être confirmée et le recours du 2 septembre 2011 rejeté. Celui-ci étant manifestement infondé, il convient de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique (art. 85^{bis} al. 3 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, LAVS [RS 831.10] en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI).

10.

Vu l'issue du litige, les frais de procédure, fixés à Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA en relation avec l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont le recourant s'est acquitté au cours de l'instruction (TAF pces 2, 4 et 7).

Il n'est pas alloué de dépens, l'OAIE, en sa qualité d'autorité, n'y ayant pas droit (art. 64 al. 1 PA et 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté et la décision du 1^{er} juillet 2011 confirmée.

2.

Les frais de procédure de Fr. 300.- sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

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 :