



---

Cour III  
C-5036/2008/coo

{T 0/2}

## Arrêt du 22 juin 2010

---

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),  
Francesco Parrino, Vito Valenti, juges,  
Oliver Collaud, 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 10 juillet 2008).

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

A.\_\_\_\_\_, ressortissant espagnol né le [...] 1958, a travaillé en Suisse comme ouvrier dans la construction (maçon) entre 1985 et 1992, cotisant durant cette période aux assurances sociales de ce pays (pce OAIE 5). En 1993, l'intéressé a regagné son pays d'origine où il a poursuivi une activité lucrative dans la même profession. Le 9 avril 1999, A.\_\_\_\_\_ a cessé de travailler pour raison de santé et a été reconnu en incapacité totale par les autorités espagnoles à compter du 10 septembre 1999 (pces OAIE 13 et 14).

**B.**

Agissant le 4 janvier 2007 par l'entremise de l'Instituto Nacional de la Seguridad Social (ci-après: l'INSS), A.\_\_\_\_\_ a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité (AI) suisse. Au cours de l'instruction de cette demande, l'OAIE a versé les pièces suivantes au dossier, entre autres :

- le questionnaire à l'assuré daté et signé de la main de l'intéressé le 6 novembre 2007 (pce OAIE 13);
- le questionnaire à l'employeur signé et daté du 8 novembre 2007 (pce OAIE 14);
- le rapport E 20 établi le 14 octobre 1999 par le Dr B.\_\_\_\_\_ qui a fait état de plaintes de fatigue, de nycturie et de pieds glacés et d'un accident de tracteur survenu en juillet 1994 causant une fracture costale droite; ce médecin a posé le diagnostic d'éthylisme chronique jusqu'en avril 1999, date d'une hospitalisation pour insuffisance cardiaque, d'insuffisance mitrale, de fibrillation auriculaire (FA) chronique avec réponse ventriculaire en-dessous de 100 battements par minute et de dyspnée d'effort modérée; selon le Dr B.\_\_\_\_\_ un arrêt de travail temporaire était à ce moment là justifié, mais il était toutefois prématuré de se prononcer définitivement (pce OAIE 18);
- les rapports de sortie du Service de médecine interne du Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo A Coruña (ci-après: l'Hôpital Canalejo) établis suite à des séjours du 20 au 27 mai et du 31 mai au 2 juin 2005 et faisant état de douleurs thoraciques sur

possible angine, de cardiomyopathie dilatée (CMD), de FA chronique, de coronaires sans lésion significative et un test d'effort négatif (pces OAIE 19 et 20);

- le rapport E 213 du 12 mars 2007 du Dr C.\_\_\_\_\_ qui a posé le diagnostic d'antécédent d'éthylisme chronique jusqu'en avril 1999, de CMD avec léger dysfonctionnement du ventricule gauche, de FA chronique et de status après intervention sur ischémie chronique sur artériopathie périphérique à la jambe droite et a relevé des limitations fonctionnelles liées aux exigences physiques et au risques de traumatisme; selon le médecin rapporteur l'intéressé était totalement incapable d'exercer son activité de maçon, mais pouvait exercer à plein temps des activités telles que réceptionniste ou gardien de musée (pce OAIE 21).

Le 10 mars 2008, le dossier de A.\_\_\_\_\_ a été soumis à la Drsse D.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE. Dans sa prise de position du 2 avril 2008 (pce OAIE 24), cette praticienne a retenu, à titre de diagnostic principal, une CMD avec diminution de la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG), FA chronique, absence de lésion coronarienne et test d'effort négatif à 9 METs (metabolic equivalents of task) ainsi qu'une artériopathie oblitérante de la jambe droite de grade IV présentant une sténose des artères iliaque et femoro-poplitée, un status post Stent de l'artère iliaque commune et externe et profondoplastie en novembre 2000 et distance de marche de 4km. A titre de diagnostic accessoire avec influence sur la capacité de travail, la praticienne de l'OAIE a relevé une gonalgie bilatérale, status après monoarthrite du genou droit en 2005, et des douleurs à l'épaule gauche d'origine inconnue. Selon ce médecin le status post éthylisme chronique, le status post fracture des côtes en 1994, l'obésité, le status post tabagisme chronique et les hémorroïdes que présentaient A.\_\_\_\_\_ n'avaient aucune influence sur la capacité de travail. Dans son appréciation du cas la Drsse D.\_\_\_\_\_ a observé qu'en raison des atteintes cardiaques, un travail lourd n'était plus exigible, qu'en considération du traitement anticoagulant, une profession impliquant des risques de traumatisme était à exclure et que des activités légères à moyennement lourdes paraissaient adaptées à l'état de santé de l'assuré. Elle a retenu des activités de substitution adaptées telles que concierge ou gardien de chantier, surveillant de parking ou de musée, magasinier ou gestionnaire de stock, chauffeur pour petites livraisons, vendeur en général, réparateur de petits appareils domestiques,

caissier, vendeur de billets, réceptionniste ou des activités simples de bureau (archivage, classification ou saisie de données).

### **C.**

Le 22 avril 2008, l'OAIE a procédé à l'évaluation de l'invalidité de l'intéressé en application de la méthode générale (pce OAIE 25). Comparant un revenu théorique sans invalidité de Fr. 5'652.44 (salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances spécialisées dans la construction en 2006) à un salaire théorique d'invalidité de Fr. 4'455.94 (moyenne des salaires mensuels moyens en 2006 dans les activités de substitution proposées, abattue de 5% compte tenu des circonstances particulières), l'autorité administrative a calculé une perte de gain de 21.17%.

Par projet de décision du 23 avril 2008 (pce OAIE 26), l'OAIE a informé A. \_\_\_\_\_ qu'il entendait rejeter sa demande de prestations vu que l'exercice d'une activité adaptée à son état de santé était exigible dans une mesure suffisante pour nier le droit à une rente, la perte de gain, et donc le taux d'invalidité, n'atteignant pas 40%. Un délai de trente jours dès réception a été imparti à l'assuré pour formuler ses éventuelles observations à cet égard.

Par courrier fait le 1<sup>er</sup> juillet 2008 à Coruña (Espagne), A. \_\_\_\_\_ a fait part de son opposition au projet de décision du 23 avril 2008, alléguant que ses atteintes à la santé – éthyliisme chronique, insuffisance cardiaque, CMD, insuffisance mitrale et FA chronique – ne lui permettait pas d'exercer une activité lucrative, quelle qu'elle soit (pce OAIE 27). Il a en outre soulevé que les autorités espagnoles lui avaient octroyé une rente, l'ayant reconnu pleinement invalide dans l'accomplissement de toute forme de travail.

Par décision du 10 juillet 2008, l'OAIE a rejeté la demande de prestations présentée par A. \_\_\_\_\_, reprenant les motifs avancés dans son projet de décision et précisant que les décisions des organes de sécurité sociale étrangère ne liaient pas l'AI suisse (pce OAIE 28).

### **D.**

Agissant par pli remis le 31 juillet 2008 aux services postaux espagnols, A. \_\_\_\_\_ a saisi le Tribunal administratif fédéral d'un recours dirigé contre la décision de l'OAIE du 10 juillet 2008. Concluant à l'annulation de la décision entreprise et à l'octroi d'une

rente d'invalidité, le recourant a, pour l'essentiel, exposé le mêmes griefs que ceux qu'il avaient présentés lors de la procédure d'audition, alléguant que sa capacité de gain se limitait à la pension versée par la sécurité sociale espagnole (pce OAIE 27).

Appelée à se prononcer sur le recours, l'autorité intimée en a proposé le rejet dans sa réponse du 1<sup>er</sup> octobre 2008, sans avancer de nouveaux arguments. Invité à prendre position sur cette réponse, A.\_\_\_\_\_ n'a pas produit de réplique.

Par décision incidente du 21 novembre 2008, le Tribunal administratif fédéral a invité le recourant à s'acquitter d'une avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 300.-- dans un délai de trente jours dès réception, sous peine d'irrecevabilité du recours. Le 29 décembre 2008, la somme réclamée a été versée à la Caisse du Tribunal.

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20).

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

Le Tribunal administratif fédéral 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, 2<sup>e</sup> éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265 ). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal administratif fédéral 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, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

**3.**

**3.1** 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'ALCP, en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

**3.2** 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.

**3.3** De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

#### **4.**

S'agissant du droit applicable, il convient de préciser que le 1<sup>er</sup> janvier 2008 les modifications de la LAI introduites par la modification du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision) sont entrées en vigueur (RO 2007 5129). 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), si le cas d'assurance survient avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008, ce sont les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 qui s'appliquent. Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts mentionnés).

En l'espèce, le recourant a déposé sa demande de prestations de l'assurance-invalidité le 4 janvier 2007 et la décision litigieuse la concernant a été prononcée le 10 juillet 2008. Les dispositions de la

5<sup>ème</sup> révision de la LAI et de la LPGA sont donc applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008. Le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 est examiné à la lumière des anciennes dispositions.

## 5.

Le recourant a présenté sa demande de rente le 4 janvier 2007. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, 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 de céans peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 4 janvier 2006 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 10 juillet 2008, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

## 6.

Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse:

- a) être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- b) avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant au moins une année (art. 36 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), respectivement, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008, durant trois années au total, dont au moins une en Suisse, auprès d'une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (FF 2005 p. 4291; art. 45 du règlement 1408/71).

En l'occurrence, le recourant remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si l'intéressé pouvait être qualifié d'invalide au sens de la LAI.

## 7.

**7.1** 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. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). De plus, il n'y a incapacité de gain que si elle n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008).

**7.2** Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI (art. 28 al. 2 LAI dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008), 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. Toutefois, 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, art. 29 al. 4 LAI à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol d'un Etat membre.

**7.3** Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, texte en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; 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). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail

moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

1. 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 (art. 28 al. 1 let. a LAI);
2. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI);
3. au terme de cette année il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI).

## **8.**

**8.1** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGGA; méthode générale).

**8.2** 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).

**8.3** L'art. 69 RAI prévoit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou

des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

Le tribunal des assurances 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 réf. cit.).

#### **9.**

Depuis la cessation du travail, survenue le 9 avril 1999, A.\_\_\_\_\_ n'a plus repris d'activité lucrative, il convient dès lors de se référer, à l'instar de l'autorité inférieure, à l'appréciation des médecins pour déterminer l'éventuelle invalidité du recourant.

Il ressort des pièces médicales versées au dossier de la cause pendant l'instruction de la demande que le diagnostic suivant a été posé en relation avec la capacité de travail du recourant: CMD avec diminution de la FEVG, FA chronique, artériopathie oblitérante de la jambe droite (grade IV) présentant une sténose des artères iliaque et femoro-poplitée, un status post Stent de l'artère iliaque commune et externe et profondoplastie en novembre 2000, gonalgie bilatérale et douleurs à l'épaule gauche d'origine inconnue.

En ce qui concerne la période antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2008, l'art. 29 al. 1 let. a LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, est dès lors inapplicable, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé. Seul peut donc entrer en considération pour cette période l'art 29 al. 1 let. b LAI, dans sa teneur d'avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008, qui prévoyait une période d'attente d'une année à partir du moment où l'assuré a présenté une incapacité de travail de 40% sans interruption notable.

#### **10.**

Dans la décision entreprise et sa réponse au recours, l'autorité

inférieure a estimé que A.\_\_\_\_\_ ne présentait pas une incapacité de travail suffisante pour ouvrir le droit à une rente, dans la mesure où l'incapacité de gain qui en résultait ne dépassait pas 40%.

Le recourant a en substance avancé qu'il ne pouvait plus exercer aucune activité lucrative, quelle qu'elle soit, et avait été reconnu pleinement invalide par la sécurité sociale espagnole. A ce dernier égard, le Tribunal de céans rappelle, d'une part, que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse et, d'autre part, que le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (supra consid. 3.3).

**10.1** En date du 12 mars 2007, le Dr C.\_\_\_\_\_ de l'INSS a établi un rapport E 213 (pce OAIE 21) duquel il ressort que A.\_\_\_\_\_ souffrait principalement d'une CMD avec léger dysfonctionnement du ventricule gauche, de FA chronique et d'ischémie chronique sur artériopathie périphérique oblitérante. Ce diagnostic avait déjà été posé et est confirmé par les rapports de sortie établis par l'Hôpital Canalejo au printemps de l'année 2005 (pces OAIE 19 et 20). L'examen effectué par le Dr C.\_\_\_\_\_ a en outre mis en évidence une épaule gauche douloureuse avec impotence fonctionnelle occasionnelle, des gonalgies bilatérales et la capacité d'effectuer une marche de 4km quotidiennement. Le Dr C.\_\_\_\_\_ a rapporté des limitations fonctionnelles en relation avec un effort physique qui devait rester modéré et avec une absence de risques traumatiques en raison de la prise d'anticoagulant indiquée par la condition cardiaque. Selon le médecin de l'INSS, A.\_\_\_\_\_ pourrait exercer une activité lucrative légère qui permette des positions variées, sans exposition au chaud ni au froid, ni nécessité qu'il soulève, élève ou transporte fréquemment des objets, ni qu'impose l'utilisation de rampes, d'échelles ou d'escaliers. En conclusion, le Dr C.\_\_\_\_\_ a évalué la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle nulle et celle dans une activité adaptée, comme réceptionniste ou surveillant de musée par exemple, entière.

Dans sa prise de position médicale du 2 avril 2008 (pce OAIE 24) fondée sur le dossier, la Drsse D.\_\_\_\_\_ du Service médical de l'OAIE a retenu sensiblement le même diagnostic que celui établi par le Dr C.\_\_\_\_\_ et a également rejoint l'opinion de ce dernier quant aux limitations fonctionnelles que présentait A.\_\_\_\_\_. Pour la

praticienne de l'OAIE, la capacité de travail de l'assuré en tant que maçon s'élevait à 30% dès avril 1999, mais il conservait une capacité de travail entière dans des activités adaptées à son état de santé et respectant ses limitations fonctionnelles. Elle observe que l'insuffisance cardiaque est causée par une cardiopathie dilatative, la FEVG du ventricule gauche est seulement légèrement diminuée (53%), la coronarographie, effectuée pendant l'hospitalisation du 31 mai au 2 juin 2005, ne montre pas de rétrécissement significatif et le test à l'effort (9 METs) est négatif. Du point de vue ostéo-articulaire, bien que le recourant se plaigne de douleurs aux épaules et aux genoux, les mouvements sont décrits comme normaux et la marche est possible sur 4 km, nonobstant l'intervention pour artériopathie à la jambe droite.

**10.2** Dans son mémoire de recours et son écriture produite en procédure d'audition devant l'OAIE, le recourant a soutenu qu'en raison de son état de santé, il ne pouvait travailler en aucune façon. Il a de plus relevé qu'en raison des atteintes à la santé qu'il subissait, il lui serait impossible de trouver une activité de substitution adaptée.

**10.3** Le Tribunal de céans ne peut que constater, sur la base de l'appréciation unanime des médecins de l'INSS et de l'OAIE, que A.\_\_\_\_\_ présente une incapacité d'au moins 70% dans sa profession habituelle de maçon depuis le mois d'avril 1999, date d'une première hospitalisation en raison de ses atteintes cardiovasculaires. En effet, conformément à l'appréciation de la Drsse D.\_\_\_\_\_, on ne peut exiger de l'assuré qu'il exerce cette activité dans une plus large mesure. Toutefois, l'autorité de céans ne voit pas en quoi A.\_\_\_\_\_ serait empêché d'accomplir à plein temps une activité adaptée à sa condition, comme celles proposées par le médecin du Service médical de l'OAIE et qui répondent aux indications du médecin de l'INSS qui a établi le rapport E 213. En effet, les atteintes dont souffre le recourant n'occasionnent pas de limitations fonctionnelles objectivables en relation avec les tâches qu'implique le travail dans des activités légères à moyennement lourdes qui demeurent accessibles sans aucune formation particulière.

## **11.**

L'invalidité – dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale – est évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on

peut raisonnablement attendre avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGa). Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement réalisé au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). A ce titre, il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé après la survenance de l'atteinte à la santé, le Tribunal fédéral admet pour le calcul de l'invalidité le recours aux données statistiques suisses telles qu'elles ressortent de l'Enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb).

En l'espèce, le recourant ayant cessé totalement son activité depuis 1999, c'est à juste titre que l'OAIE a procédé à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre le salaire qu'il a pu gagner en Suisse comme maçon employé avec un revenu théorique selon les activités de substitution légères à moyennes qui sont des activités simples et répétitives. Dans ce cadre, il y a lieu de relever que tant les valeurs utilisées par l'administration que le calcul qu'elle a effectué répondent aux prescriptions légales et à la pratique dégagée de la jurisprudence du Tribunal fédéral en ce domaine. Elle s'est fondée, pour fixer le revenu sans invalidité, sur le salaire mensuel moyen d'un salarié dans la construction avec des connaissances professionnelles spécialisées (ESS, 2006, TA1, niveau de qualification 3, pour un horaire usuel dans la branche de 41.7 heures/semaine), soit Fr. 5'652.44 et, pour le revenu d'invalide, sur la moyenne des salaires pour des activités simples et répétitives dans le commerce de gros, le commerce de détail, dans les services fournis aux entreprises et autres services collectifs et personnels (ESS, 2006, TA1, niveau de qualification 4, pour un horaire usuel dans le secteur tertiaire de 41.7 heures/semaine), soit Fr. 4'690.47. Compte tenu des circonstances personnelles du recourant, une réduction du salaire d'invalide de 5% doit être considérée correcte, étant entendu que l'abaissement maximal pour raison d'âge et de handicap admis par la jurisprudence est de 25% (ATF 126 V 728 consid. 5) et que dans ce contexte, le recourant est encore relativement jeune, ne présente pas de limitations fonctionnelles en relation avec les activités de substitution envisagées et peut effectuer ces dernières à plein temps; le salaire d'invalide a donc été correctement fixé à Fr. 4'455.94.

La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 5'652.44.-- au revenu d'invalidité de Fr. 4'455.94.-- fait apparaître un préjudice économique de 21% environ. Le taux d'invalidité du recourant n'atteint donc pas les 40% nécessaires pour obtenir le droit à une rente.

Dans ces circonstances, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

## **12.**

Il est encore utile de préciser que, 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 123 V 96 consid. 4c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; ULRICH MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse, Berne 1985, p. 131).

Dans ce contexte, le Tribunal administratif fédéral souligne que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local restreint, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité. Ces circonstances bien que pouvant compromettre la reprise d'une activité ne peuvent être prises en considération dans l'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3 ; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b).

## **13.**

Les frais de procédure, fixés à Fr. 300.--, sont mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI et art. 63 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 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]).

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.--, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais versée le 29 décembre 2008.

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. AI ES/\*\*\*.\*\*\*.\*\*\*.\*\*/MQG ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé).

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Oliver Collaud

**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 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 :