



---

Cour III  
C-5340/2008  
{T 0/2}

## **Arrêt du 1<sup>er</sup> septembre 2009**

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège), Beat Weber,  
Madeleine Hirsig, juges,  
Pascal Montavon, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
représenté par Maître José Nogueira Esmorís,  
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 3 juillet 2008).

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

Le ressortissant espagnol A.\_\_\_\_\_, né en 1947, a travaillé en Suisse en 1973-1974 et en 1980 totalisant 19 mois d'activité comme ouvrier (pce 8). Sa dernière activité en Espagne a été celle d'aide maçon du 2 août 2004 au 8 juin 2005 (pce 18). Il déposa une demande de prestations d'invalidité suisse en date du 21 novembre 2005 auprès de l'Instituto Nacional de la Seguridad social (pce 1) qui la transmit à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE). En date du 8 décembre 2006 l'OAIE rendit une décision de non entrée en matière sur cette demande puis, en cours de procédure de recours, proposa l'admission dudit recours contre sa décision de sorte que celle-ci fut annulée par arrêt du 10 septembre 2007 du Tribunal de céans (pce 11).

**B.**

Dans le cadre de la demande du 21 novembre 2005, l'OAIE porta notamment au dossier les documents suivants:

- le questionnaire à l'assuré daté du 24 janvier 2008 selon lequel l'intéressé, pensionné depuis le 6 février 2006, a travaillé toute sa vie à temps complet, ne travaille plus depuis le 25 avril 2005, a été en incapacité de travail jusqu'au 25 novembre 2005 (pce 19),
- le questionnaire à l'employeur daté du 22 janvier 2008 indiquant une activité à temps complet de durée limitée du 2 août 2004 au 8 juin 2005 (pce 18),
- un rapport médical daté du 27 avril 2005 signé des Dr B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ posant le diagnostic de maladie des coronaires artériosclérose de 1 vaisseau: Sténose de 70% en RM, vaisseau de faible calibre et de développement modéré (pce 20a),
- un rapport médical du Service de médecine interne de l'Hôpital Juan Canalejo daté du 9 mai 2005 signé du Dr D.\_\_\_\_\_ posant le diagnostic de cardiopathie ischémique, d'hypertension artérielle, de syndrome coronarien aigu sans élévation du segment ST III Bi avec troponime élevée (pce 20),

- un rapport médical du centre de cardiologie Dr E.\_\_\_\_\_, daté du 29 août 2005, relevant un infarctus du myocarde en avril 2005, des dyspnées à l'effort de peu et moyenne importance, un status sans épisodes de douleurs thoraciques, pas de signes d'insuffisance cardiaque, un ECG sans altération, une fonction systolique conservée avec une fraction de déjection de 70% selon un ecocardiogramme-doppler, pas d'arythmie à l'effort, soit un status ne permettant pas l'exercice d'une activité dans la construction (pce 21),
- un rapport E 213 de la Sécurité sociale espagnole, daté du 26 janvier 2006, notant un infarctus aigu du myocarde en avril 2005, une maladie des coronaires touchant un vaisseau, des dyspnées aux efforts modérés, une hypertension artérielle, une mobilité ostéoarticulaire conservée sans limitation, soit des atteintes limitant l'intéressé de façon significative dans son activité et pour toutes activités nécessitant des efforts physiques modérés à importants, ne lui permettant plus d'exercer son activité de maçon mais permettant d'exercer toute activité adaptée à plein temps (pce 22).

### C.

L'OAIE requit du Dr F.\_\_\_\_\_, de son service médical, de se prononcer sur la demande de prestations d'invalidité. Dans son rapport du 2 avril 2008 le médecin conseil de l'OAIE retint le diagnostic de maladie chronique des coronaires, status après infarctus du myocarde le 25 avril 2005, persistance d'une intolérance aux efforts avec charge ischémique et hypertension artérielle. Il retint une incapacité de travail dans la construction de 70% à compter du 25 avril 2005 et de 0% dès le 9 mai 2005 dans des activités de substitution comme ouvrier non qualifié dans une usine de production en général, surveillant de parking / musée, petites livraisons avec véhicule, vente par correspondance, caissier, vendeur de billets, enregistrement, classement, archivage, distribution de courrier interne, commissionnaire, réceptionniste, scannage (pce 25).

Sur la base du rapport médical du Dr F.\_\_\_\_\_, l'OAIE établit une évaluation de l'invalidité de l'intéressé en date du 5 mai 2008. Il prit comme revenu de référence sans invalidité celui d'un salarié en 2006 avec des activités simples et répétitives dans la construction pour 40 h./sem. soit Fr. 5'007.- et Fr. 5'219.80 pour 41.7 h./sem. usuelles dans

la branche comparé à celui correspondant en moyenne à des activités de substitution exigibles à 100% simples et répétitives dans le secteur privé en général soit Fr. 4'732.- pour 40 h./sem. et Fr. 4'933.11 pour 41.7 h./sem. usuelles, sous déduction de 20% pour raison d'âge (58 ans en 2005) et limitation à des travaux légers, soit Fr. 3'946.49. Il s'ensuivit une perte de gain de 24,39%, soit 24% (pce 26).

#### **D.**

Par projet de décision du 16 mai 2008, l'OAIE informa l'assuré qu'il ressortait de son dossier une incapacité de travail de 70% dans sa dernière activité mais qu'il était à même d'exercer à 100% une activité adaptée (telles que précitées) avec une perte de gain de 24%, taux d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à une rente (pce 27).

Contre ce projet, l'intéressé exprima son désaccord par acte du 16 juin 2008 faisant valoir avoir été reconnu en Espagne en incapacité totale dans sa profession d'ouvrier dans la construction en raison de ses atteintes à la santé. Il requit l'octroi d'une rente entière, subsidiairement d'une rente partielle (pce 28).

Par décision du 3 juillet 2008, l'OAIE rejeta la demande de rente de l'intéressé selon les termes de son projet de décision, relevant n'être pas lié par les décisions prises par la Sécurité sociale espagnole (pce 29).

#### **E.**

Par acte du 16 août 2008, l'intéressé, représenté par Me José Nogueira Esmoris, interjeta recours contre cette décision auprès du Tribunal de céans. Il souligna être reconnu en incapacité totale dans sa profession en Espagne et rappela ses atteintes à la santé, soit notamment une cardiopathie ischémique, de l'hypertension artérielle, une maladie des coronaires artériosclérosique touchant un vaisseau, une sténose de 70% en RM, une insuffisance de vaisseau. Il conclut à l'octroi d'une rente entière ou partielle (pce TAF 1).

#### **F.**

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE en proposa le rejet dans sa réponse du 21 octobre 2008 faisant valoir la possibilité d'exercer une activité adaptée à 100% entraînant une perte de gain de 24%, taux insuffisant pour obtenir une rente vu le taux seuil de 40% selon la loi et que les décisions de la Sécurité sociale espagnole ne le liaient pas (pce TAF 3).

Par réplique du 25 novembre 2008, l'intéressé fit valoir que le Dr F.\_\_\_\_\_ de l'OAIE avait indiqué que son incapacité de travail était de 70% dans son activité et qu'aucun traitement médical ne pouvait l'améliorer de manière significative, qu'il y avait là une similitude d'appréciation avec la Sécurité sociale espagnole. Il conclut à l'octroi d'une rente entière ou partielle d'invalidité (pce TAF 6).

Par décision incidente du 3 décembre 2008, le Tribunal de céans requit une avance de frais de l'intéressé de Fr. 300.-, montant dont il s'acquitta dans le délai imparti (pces TAF 7-9).

## **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 prises par l'OAIE.

**1.2** Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. 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 loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. 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. 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'une ressortissante 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 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 253 consid. 2.4).

### **3.**

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont sauf précision contraire celles en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 s'examine à la lumière des anciennes normes.

### **4.**

Le recourant a présenté sa demande de rente le 21 novembre 2005. En dérogation à l'art. 24 LPGGA, l'art. 48 al. 2 LAI 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. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 21 novembre 2004 ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 3 juillet 2008, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b).

### **5.**

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

- être invalide au sens de la LPGGA/LAI et

- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant au moins une année, respectivement trois années entières à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008 (art. 36 al. 1 LAI).

**5.2** En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 1 année quand il a déposé sa demande de rente et rempli, partant, la condition de la durée minimale de cotisations applicable jusqu'au 31 décembre 2007. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

## **6.**

**6.1** Aux termes de l'art. 8 LPGa, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

**6.2** Un 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. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008). Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI (art. 29 al. 4 à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008) - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGa) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

**6.3** Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré 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). 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: a. 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; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins.

**6.4** Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. 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 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008).

## 7.

Le recourant a travaillé en dernier lieu en Espagne en tant qu'ouvrier dans la construction jusqu'au 25 avril 2005 date de son infarctus du myocarde.

Or, la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas 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 mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI (art. 28a al. 1 LAI à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008), 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 être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré.

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

## **8.**

En l'espèce, il est établi que le recourant, qui a subi un infarctus du myocarde en avril 2005, souffre essentiellement d'une cardiopathie ischémique, d'une maladie des coronaires artériosclérosique et d'hypertension artérielle.

Par voie de conséquence, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe 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.**

**9.1** Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPG), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a).

**9.2** L'art. 69 al. 2 RAI prescrit 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. Les Offices AI peuvent convoquer les assurés à un entretien (art. 69 al. 3 RAI dans sa nouvelle teneur en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008).

**9.3** Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2<sup>ème</sup> éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 et les références; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28).

## **10.**

**10.1** 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 351 consid. 3a et les références).

**10.2** 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 cons. 3b/aa). 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).

#### 11.

En l'espèce, jusqu'à son infarctus du myocarde subi le 25 avril 2005, l'intéressé n'a pas été atteint de façon significative dans sa santé. Depuis cette date, l'assuré avait alors 58 ans, il a cessé toute activité lucrative, à savoir celle d'ouvrier dans la construction qui est une activité physiquement exigeante qui manifestement ne pouvait plus être poursuivie en raison même du status alors mis à jour de la maladie des coronaires, de l'athérosclérose et de l'artériosclérose liée d'un vaisseau, d'une sténose de 70% en RM, soit du diagnostic de cardiopathie ischémique accompagnée d'hypertension artérielle. Si un tel status est incompatible avec une activité lourde comme l'ont relevé tant la Sécurité sociale espagnole que l'OAIE, il n'en demeure pas moins que l'intéressé pourrait exercer une activité adaptée légère à 100% du fait également qu'il ne présente aucune limitation locomotrice et que sur le plan général, outre sa cardiopathie, son état de santé est conservé. Par ailleurs, sur le plan même de la cardiopathie de l'intéressé, il y a lieu de relever que le Dr E.\_\_\_\_\_ a noté dans son rapport du 29 août 2005 un status sans épisode de douleurs thoraciques, pas de signe d'insuffisance cardiaque, un ECG sans altération, une fonction systolique conservée avec une fraction de déjection de 70% selon l'ECG-Doppler, pas d'arythmie à l'effort mais des dyspnées à l'effort de peu et de moyenne importance, soit un status ne permettant pas des travaux lourds mais n'interdisant pas une activité légère. Le rapport E 213 de la Sécurité sociale espagnole du 26 janvier 2006 confirme cette évaluation de la capacité de travail de l'assuré notant la possibilité d'exercer toute activité adaptée à plein temps.

C'est donc fondé sur une documentation médicale concordante que le médecin de l'OAIE a confirmé pour l'assuré une incapacité de travail de 70% dans son activité d'ouvrier de la construction mais une capacité de travail de 100% dans un grand nombre d'activités légères du secteur privé à compter du 9 mai 2005 soit après un rétablissement de 15 jours après l'infarctus. Si l'on peut certes s'étonner de la courte période de rétablissement retenue par le médecin de l'OAIE, il est certain qu'en tous les cas l'intéressé aurait pu reprendre une activité adaptée

à plein temps le 29 août 2005 date de sa consultation auprès du Dr E. \_\_\_\_\_ ayant constaté un bon rétablissement de l'assuré.

## 12.

**12.1** Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé 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.

**12.2** Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles.

La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6.1). S'agissant d'assurés résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie généralement entre la Suisse et leur pays de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'intéressé dans son Etat de résidence pour être comparé avec un revenu théorique statistique suisse. Dans ces situations, les rémunérations retenues par l'enquête suisse sur la structure des salaires peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particu-

lières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

**12.3** En l'espèce il y a lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre, d'une part, le salaire mensuel moyen d'un salarié effectuant des travaux simples et répétitifs (niveau 4) dans la construction en Suisse en 2006, soit, selon l'Enquête suisse sur les salaires 2006, Fr. 5'007.- pour 40 h./sem. et Fr. 5'219.80 pour 41.7 h./sem. selon le temps de travail usuel dans la branche de la construction, avec, d'autre part, un revenu théorique 2006 pour des activités de substitution simples et légères toutes branches confondues du secteur privé soit en moyenne Fr. 4'732.- pour 40 h./sem. et Fr. 4'933.11.- pour 41.7 h./sem. selon le temps de travail usuel toutes branches confondues, sous déduction d'un certain pourcentage pour raison d'âge et de limitations dans les travaux légers, in casu 20%, soit Fr. 3'946.49.-. Or, on constate que l'assuré, du fait de son invalidité, subit une diminution de sa capacité de gain de 24.39%, soit 24%. Or même avec un abattement de 25% du revenu après invalidité, pour raison d'âge et de mobilité réduite, le taux d'invalidité ne dépasserait pas le seuil de 40%.

### **13.**

Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler 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 (art. 21 al. 4 LPG; arrêt du Tribunal fédéral I 294/99 du 4 juillet 2000 consid. 1; ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c; UELI KIESER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Zurich/St-Gall 2008, p. 204; THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3<sup>ème</sup> éd., Berne 2003, p. 122 s., 235, 268 ss). 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; Pratique VSI 1999 p. 247 consid. 1; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

Vu ce qui précède, il s'ensuit que c'est à juste titre que la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par le recourant le 21 novembre 2005 a été rejetée par décision du 3 juillet 2008 de l'OAIE.

#### **14.**

**14.1** Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 300.- sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 2 LAI en relation avec les art. 63 al. 1 et 5 PA et l'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]). Le montant en question de Fr. 300.- est compensé avec l'avance de frais fournie.

**14.2** Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA *a contrario* en relation avec les art. 7 ss FITAF).

**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 déjà versée de Fr. 300.-.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- au représentant du recourant (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. )
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

**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 :