



Cour III
C-69/2007

{T 0/2}

Arrêt du 19 juin 2009

Composition

Vito Valenti (président du collège), Michael Peterli,
Franziska Schneider, juges,
Pascal Montavon, 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 8 novembre 2006).

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol A._____, né en 1955, a travaillé en Suisse en 1974 et de 1983 à 1997 notamment dans le nettoyage (pces 2, 6, 52). De retour en Espagne sa dernière activité à partir du 1^{er} mars 2000 a été celle d'ouvrier agricole (pce 12). Le 17 novembre 2003 il déposa une demande de prestations d'invalidité suisse auprès de l'Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) qui la transmit à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE, pce 1).

B.

Suite à la demande de prestations d'invalidité, l'OAIE porta au dossier divers documents médicaux datées de 1991 à 1996 (pce 15 à 31) et de 2002 (pce pce 32 à 36) faisant état notamment d'insuffisance cardiaque congestive, de fibrillation auriculaire chronique, de cardiopathie ischémique chronique, d'hypertension artérielle (cf. pces 16-36). Un rapport médical du 23 juin 2003 de l'Hôpital universitaire de [...], signé du Dr B._____, résume les atteintes à la santé de l'intéressé, relève un état de santé stabilisé, des dyspnées et note que l'intéressé doit éviter les activités demandant des efforts physiques et générant des tensions émotionnelles (pce 40). Un rapport du même hôpital daté du 30 juin 2003 note une incapacité de travail totale pour son activité et relève un syndrome ischémique chronique des deux membres inférieurs en raison d'occlusion artérielle, d'artériosclérose provoquant une claudication à courte distance (pce 41). Selon le rapport E 213 de la Sécurité sociale espagnole du 11 décembre 2003, l'intéressé a subi un infarctus aigu du myocarde en 1991, traité par une angioplastie, et fut hospitalisé en 1993 pour une angine non stabilisée. Il cessa son activité le 24 juin 2002. Il est posé le diagnostic de cardiopathie ischémique, lésion de deux vaisseaux, dépression de fonction systolique du ventricule gauche (taux d'éjection de 45%), d'insuffisance mitrale légère, d'hypertension artérielle, de fibrillation auriculaire chronique suivi par moment de réponses ventriculaires rapides, d'artériopathie avec claudication à courte distance, soit une incapacité pour toute activité demandant de minimales efforts physiques, ne permettant que des travaux légers (pce 51).

Il appert du dossier que par décision du 10 décembre 2003 il fut mis au bénéfice d'une rente d'invalidité espagnole pour incapacité de tra-

vail absolue pour tous types d'activité (pce 8) et que par acte du 11 février 2004 de la Sécurité sociale espagnole il fut reconnu en incapacité à hauteur de 65% à compter du 8 octobre 2003 en raison d'une cardiopathie ischémique, d'un IAM, de la maladie de deux vaisseaux, d'une claudication intermittente, d'un déficit visuel (pces 5 et 62a). Un rapport médical du 5 mars 2004 note une hospitalisation pour ablation du foyer auriculoventriculaire et pose d'un stimulateur cardiaque (pce 50).

C.

Invitée à se déterminer sur la documentation médicale, la Dresse C._____ retint dans son rapport du 2 septembre 2004 le diagnostic de cardiopathie ischémique chronique sur maladie coronarienne relativement diffuse, status après infarctus inférieur transmuralisé et angioplastie de l'artère coronaire droite en décembre 1991, fibrillation auriculaire paroxystique diagnostiquée devenue chronique en juin 2002, alcoolisme chronique, insuffisance artérielle des membres inférieurs avec claudication intermittente, status après ablation du foyer auriculaire ectopique et pose d'un stimulateur cardiaque en février 2004. Elle indiqua que de son avis il était justifié de statuer sur une incapacité de travail de 80% comme ouvrier agricole dès juin 2002 mais qu'à compter de cette même date, se référant au rapport du Dr B._____ du 23 juin 2003, une activité légère de concierge, gardien d'immeuble ou de chantier et surveillant de parking était exigible à 50% (pces 52 et 54).

D.

L'OAIE effectua une évaluation économique de l'invalidité de l'assuré en date du 17 novembre 2004 et parvint au taux de 55% en comparant une activité horticole simple et répétitive exercée à 100% sur le marché suisse en 2002 avec les activités de substitution proposées par la Dresse C._____ exercées à 50% sous déduction d'une réduction de 10% pour raison d'âge et de limitation à des travaux légers (pce 56).

E.

Par décision du 13 janvier 2005, l'OAIE alloua à l'intéressé une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} juin 2003 lui reconnaissant une incapacité de travail de 50% à compter du 24 juin 2002 déterminant une invalidité économique de 55% (pce 63).

F.

F.a Par acte du 8 février 2005, l'intéressé forma opposition contre cette décision. Il fit valoir une incapacité de travail de 65% reconnue par la Sécurité sociale espagnole et ses atteintes à la santé précitées, il souligna un éthylysme chronique, un syndrome ischémique des membres inférieurs et l'implantation d'un stimulateur cardiaque. Il conclut vu son âge et son défaut de formation à la reconnaissance d'un taux d'invalidité supérieur à 70%. Il joignit à son opposition ses médications actuelles (pce 64).

F.b Invitée à se déterminer, la Dresse C._____ confirma le 7 juin 2005 sa prise de position antérieure, la nouvelle documentation médicale ne contre-indiquant pas une activité légère à 50% (pce 69).

G.

Par décision sur opposition du 9 juin 2005, l'OAIE confirma son évaluation d'une incapacité de travail totale dans la dernière activité de l'intéressé à compter de juin 2002 mais une capacité de travail à 50% à compter de la même date dans une activité plus légère comme concierge, gardien d'immeuble, ou de chantier et surveillant de parking. Il nota que les documents médicaux présentés en procédure d'opposition n'étaient pas de nature à modifier la décision prise (pce 70).

H.

H.a Contre cette décision sur opposition, l'intéressé interjeta recours le 22 juillet 2005 (cf. pce 74) directement auprès de l'INSS, lequel recours parvint à la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger (pce non au dossier). Il fit valoir les mêmes griefs qu'en procédure d'opposition indiquant en plus la perte de la vision de l'oeil gauche et une diminution de l'acuité visuelle de l'oeil droit.

H.b Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE requit de la Dresse C._____ une nouvelle prise de position. Dans son rapport du 4 octobre 2005 ce médecin releva les nouvelles atteintes à la santé invoquées et sollicita un rapport ophtalmologique (pce 72).

H.c Par réponse du 6 octobre 2005, l'OAIE proposa l'admission du recours et l'annulation de la décision sur opposition attaquée afin qu'il

soit procédé au complément d'instruction requis par la Dresse C._____ (pce 73).

H.d La Commission de recours admit le recours sur proposition de l'OAIE par jugement du 14 octobre 2005 et renvoya le dossier à l'administration (pce 74).

I.

Par demande du 16 janvier 2006 l'OAIE requit de l'INSS un nouveau rapport E 213 et un rapport ophtalmologique (pce 75). Dans un rapport du 15 mars 2006, le Dr D._____, ophtalmologue, attesta d'une acuité visuelle de 7/10 avant et 8/10 après correction de l'oeil droit et de la perte de l'acuité visuelle de l'oeil gauche (pce 83). Le nouveau rapport E 213 du 30 mars 2006 reprit pour l'essentiel les données du précédent rapport E 213 complétées par l'indication de la perte de l'oeil gauche lors d'un accident d'enfance, d'un excès de poids (160cm/91kg; BMI de 35.54), d'une limitation de travail pour les activités nécessitant une vision binoculaire et des efforts physiques, de la nécessité d'éviter les terrains accidentés et l'usage d'escalier et d'échelle, de la possibilité d'exercer de façon régulière des travaux mi-lourds, mais de l'impossibilité pour l'assuré d'effectuer un travail même adapté (pce 85).

J.

Invitée à se déterminer sur la nouvelle documentation médicale, la Dresse C._____ nota dans son rapport du 15 juin 2006 que le nouveau rapport E 213 et le rapport ophtalmologique n'étaient pas de nature à modifier sa prise de position antérieure. Elle souligna que la perte de l'acuité visuelle de l'oeil gauche remontait à l'enfance de l'assuré qui avait exercé depuis une activité d'ouvrier dans la construction puis d'ouvrier agricole sans limitation (pce 88).

K.

K.a Par projet de décision du 3 juillet 2006, l'OAIE informa l'assuré que son incapacité de travail pour sa profession était de 80% à compter du 24 juin 2002 mais qu'il était en mesure d'exercer une activité adaptée à son état de santé à 50% depuis cette date comme par exemple concierge, gardien d'immeuble ou de chantier, surveillant de parking ou de musée déterminant une diminution de sa capacité de gain de 55% et fondant le droit à une demi-rente à compter du 1^{er} juin 2003 (pce 89).

K.b Par acte du 10 août 2006, l'intéressé s'opposa au projet de décision, concluant à la reconnaissance d'une invalidité de 70% (pce 90). Il joignit un rapport médical du Dr E._____, service de chirurgie vasculaire, daté du 27 juillet 2006, notant une artériosclérose oblitérante au niveau des extrémités inférieures occasionnant une claudication intermittente à courte distance (pce 84).

K.c Dans un rapport du 13 octobre 2006, la Dresse C._____ confirma sa prise de position du 15 juin 2006 (pce 92).

L.

Par décision du 8 novembre 2006, l'OAIE confirma l'octroi d'une demi-rente à compter du 1^{er} juin 2003 notant que la nouvelle documentation médicale reçue le 1^{er} septembre 2006 soumise à son service médical n'avait pas permis de modifier sa position (pce 94).

M.

Par acte du 28 décembre 2006, l'intéressé interjeta recours contre cette décision auprès de l'OAIE qui transmit l'instance au Tribunal de céans comme objet de sa compétence. L'intéressé fit valoir être reconnu en Espagne invalide au taux de 65%, indiqua ses atteintes à la santé et souligna souffrir d'éthylisme chronique, d'un syndrome ischémique chronique aux deux membres inférieurs, être porteur d'un stimulateur cardiaque. Il conclut à la reconnaissance d'une invalidité de 70%, subsidiairement d'un taux supérieur à 60% (pce TAF 1).

N.

Invité par le Tribunal de céans à se prononcer sur le recours, l'OAIE dans sa réponse du 20 juin 2007 conclut à son rejet et à la confirmation de la décision attaquée. Il indiqua que le complément d'instruction requis relativement à l'acuité visuelle de l'assuré, qui avait motivé l'annulation de la décision sur opposition du 9 juin 2005, avait démontré la perte de l'oeil gauche mais une acuité visuelle normale à droite et qu'en conséquence il n'y avait pas lieu de retenir une incapacité de travail supplémentaire, laquelle était de 50% déterminant une invalidité économique de 55% après réduction du salaire statistique de substitution de 10% (pce TAF 5).

O.

Par réplique du 30 août 2007, l'intéressé conclut à la reconnaissance d'une rente entière, il fit valoir l'ensemble de ses atteintes à la santé dont un certain nombre d'aggravation, il indiqua qu'en raison de ses

atteintes il lui était impossible de trouver un emploi dans un marché équilibré d'autant plus que son périmètre de marche était de 30 mètres et qu'il était limité aux activités ne nécessitant que peu d'efforts, ce qui était incompatible avec une activité nécessitant un minimum d'assiduité, de professionnalisme, d'efficacité et de rendement tout au long de la journée. Il nota avoir atteint les conditions requises pour une transplantation cardiaque et qu'il avait été hospitalisé ces six derniers mois à de multiples reprises. Il joignit à sa réplique une documentation médicale en partie déjà au dossier et en partie nouvelle dont notamment: un rapport médical du Dr F._____, service de pneumologie, daté du 24 janvier 2007, faisant état de dyspnée; un rapport médical du Dr G._____, daté du 23 avril 2007, faisant état d'une cardiopathie stabilisée par la pose d'un stimulateur cardiaque; un rapport médical du Complexe hospitalier de Santiago de Compostelle, signé du Dr H._____, daté du 25 avril 2007 posant le diagnostic d'infection et insuffisance respiratoire, de cardiopathie ischémique, d'hypertension artérielle, d'hyperlipémie, de la pose d'un stimulateur cardiaque, d'angine stabilisée, d'EPOC, de probable SAOS, d'appendicectomie, de cécité par accident de l'oeil gauche; un rapport médical du Dr I._____, service de cardiologie, daté du 28 mai 2007, posant le diagnostic de myocardopathie ischémique, de dépression modérée de la fonction systolique, de maladie des coronaires trivascularisée non revascularisable, de re-synchronisation cardiaque, de fibrillation auriculaire permanente; un rapport du Dr J._____, service de cardiologie, daté du 13 juillet 2007, notant une cardiopathie ischémique en phase dilatée avec fraction de déjection modérément réduite à 38%, une athéromatose coronarienne diffuse avec atteinte sévère des trois vaisseaux, une ischémie coronarienne avec angor au moindre effort (classe 3 NYHA) et test d'effort positif à 2 METS, une fibrillation auriculaire permanente malgré l'ablation du noeud auriculo-ventriculaire et la pose d'un stimulateur cardiaque biventriculaire, une hépatopathie chronique avec cirrhose child A sur alcoolisme, évoquant la possibilité d'une transplantation cardiaque; un rapport médical de la Dresse K._____, daté du 19 juillet 2007, rappelant les atteintes de l'intéressé et notant une cardiopathie ischémique chronique sévère (pce TAF 8, notamment annexes 4 ss).

P.

P.a Invité à se déterminer, l'OAIE requit l'avis de la Dresse C._____ de son service médical qui, dans son rapport du 12 octobre 2007, nota

une claire détérioration de la situation médicale de l'assuré depuis l'hospitalisation du 13 avril 2007 pour décompensation cardiaque et respiratoire. Elle souligna la présence d'une cardiopathie ischémique non revascularisable avec réapparition d'une fibrillation auriculaire malgré la présence d'un stimulateur cardiaque d'action constante. Se référant au diagnostic posé par le Dr J. _____ du 13 juillet 2007, elle conclut à une incapacité de travail de 80% dans toute activité de manière définitive dès l'hospitalisation du 13 avril 2007 mais maintint sa prise de position pour la période antérieure (pce 98).

P.b Par duplique du 5 novembre 2007, l'OAIE reconnut une aggravation de la situation médicale de l'assuré à la date de l'hospitalisation du 13 avril 2007 au sens d'une incapacité de travail de 80% pour toute activité. L'autorité inférieure indiqua que l'assuré devrait ainsi être mis au bénéfice d'une rente entière à compter du 1^{er} juillet 2007 (art. 88a al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]). Pour le reste, confirmant sa prise de position pour la période antérieure, il proposa le rejet du recours et, en application de la jurisprudence dont à ATF 117 V 287 consid. 4, le renvoi de la cause pour le prononcé sur l'aggravation de l'état de santé dans une nouvelle décision sujette à recours (pce TAF 11).

Q.

Par décision incidente du 16 novembre 2007 (notifiée le 22 novembre 2007; cf. avis de réception), le Tribunal de céans requit de l'intéressé, dans un délai de 14 jours dès notification de ladite décision incidente, le versement d'une avance de frais de Fr. 300.-, montant dont il s'acquitta le 4 décembre 2007 (pces TAF 12-14).

R.

Par ordonnance du 15 août 2008, le Tribunal de céans informa l'intéressé de la nouvelle composition de la Cour appelée à statuer (pce TAF 15). Elle ne fut pas contestée.

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 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. 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^{bis} 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^{er} 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^{er} 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 en-

tre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

2.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de 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.

3.1 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 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont donc pas applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

3.2 Le recourant a présenté sa demande de rente le 17 novembre 2003. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 17 novembre 2002 ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 8 novembre 2006, 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). Par ailleurs, on notera que la documentation médicale ultérieure au 8 novembre 2006 ne peut être prise en compte que dans la mesure où elle devait permettre une meilleure compréhension des atteintes à la santé du recourant à la date de la décision attaquée.

4.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA, art. 4, 28, 29 al. 1 LAI);
- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide.

5.

5.1 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 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.

5.2 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. 1 LAI). Antérieurement au 1^{er} janvier 2004, l'assuré avait droit à un quart de rente dès une invalidité de 40%, à une demi-rente dès une invalidité de 50% et à une rente entière dès une invalidité de 66.66%. Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI - 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 pas applicable lorsque l'assuré est un ressortissant suisse ou un ressortissant de l'UE et y réside.

5.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (lettre a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b). 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 affectant la capacité de gain dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi d'une rente (art. 29 RAI]), 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 atteinte labile peut être considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références; arrêt du Tribunal fédéral I 342/05 du 27 juillet 2005). Une incapacité de travail de 20 % doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

5.4 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 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du 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.

6.

6.1 L'assuré a exercé en Suisse une activité dans le nettoyage. De retour en Espagne, il a exercé une activité agricole du 1^{er} mars 2000 jusqu'à son interruption pour raisons de santé au mois de juin 2002 (pces

1 p. 2, 12 et 51 p. 2). C'est en regard de cette dernière activité exercée pendant plus de deux ans que son degré d'invalidité doit être déterminé.

6.2 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b)bb, ATF 116 V 246 consid. 1b; Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2009 IV n° 8 p. 16). 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

6.3 Selon la jurisprudence, 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 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

7.

7.1 En l'espèce, l'intéressé présente notamment, principalement depuis 2002, une cardiopathie ischémique chronique sur maladie coronarienne relativement diffuse, une fibrillation chronique, une insuffisance artérielle des membres inférieurs avec claudication à courte distance, un status après pose d'un stimulateur cardiaque en février 2004, un éthylysme chronique.

7.2 A défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

8.

8.1 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).

8.2 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^{ème} 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).

9.

9.1 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).

9.2 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).

10.

10.1 En l'espèce, l'intéressé souffre depuis 1991 d'insuffisances cardiaques congestives, de fibrillation auriculaire chronique, de cardiopathie ischémique chronique, d'hypertension artérielle. En 2002 ces atteintes se sont sensiblement aggravées. Deux rapports médicaux de l'Hôpital universitaire de [...] de juin 2003 attestent de ces maladies impliquant pour l'intéressé d'éviter les efforts physiques, des limitations importantes du périmètre de marche en raison de claudication, conduisant à une incapacité de travail totale de l'assuré dans son activité professionnelle. Le rapport E 213 de la Sécurité sociale espagnole du 11 décembre 2003 confirme le diagnostic retenu notant une incapacité pour toute activité demandant de minimes efforts physiques, ne permettant que des travaux légers. La Dresse C._____ de l'OAIE, retenant les diagnostics précités conclut à une incapacité de 80% à compter de juin 2002 pour l'activité agricole de l'intéressé mais retient une capacité de travail de 50% dans des activités adaptées à compter de juin 2002 également. Elle nota la possibilité pour l'intéressé d'exercer une activité légère de concierge, gardien d'immeuble ou de chantier et surveillant de parking. De ces activités le Tribunal de céans retient celles de gardien d'immeuble et de surveillant de parking et encore de musée. Les activités de concierge et de surveillant de chantier ne paraissent pas adaptées aux limitations de mobilité de l'intéressé. Le Tribunal de céans peut confirmer la possibilité de l'assuré d'exercer une activité à 50% légère adaptée à ses limitations à compter du 1^{er} juin 2002 fondant pour l'assuré le droit à des prestations de l'AI à compter du 1^{er} juin 2003. Les rapports médicaux de l'Hôpital universitaire de [...] ont en effet retenu

l'impossibilité pour l'assuré d'exercer son activité agricole mais non toute activité. Le rapport E 213 du 11 décembre 2003 ne se prononce pas sur la capacité résiduelle de l'assuré de travailler mais note la possibilité de travaux légers. Or, des activités de surveillance d'immeuble, de parking, de musée sont tout à fait adaptées aux limitations de l'intéressé qui peut exercer celles-ci à 50%.

10.2 Dans le cadre de la procédure, l'intéressé fit valoir une diminution d'acuité visuelle de l'oeil droit et la perte de son oeil gauche. Des investigations ophtalmologiques ont permis de clarifier une acuité visuelle avant et après correction de l'oeil droit de respectivement 7/10 et 8/10 et ont confirmé la perte de l'oeil gauche remontant à l'enfance de l'assuré. Or, comme il appert du dossier, l'intéressé s'est habitué à une vision monoculaire tant dans ses activités professionnelles dans le nettoyage que dans ses activités agricoles ultérieures. L'acuité visuelle restreinte de l'assuré ne saurait dès lors être retenue comme invalidante.

10.3 Dans le rapport E 213 du 30 mars 2006 il appert que l'intéressé accuse un important excès de poids déterminant un BMI de 35.54, une claudication à courte distance en raison comme précédemment d'insuffisances artérielles des membres inférieurs, occlusions artérielles et artériosclérose. Ses affections lui imposent d'éviter les terrains accidentés et l'usage d'escaliers et d'échelles, plus généralement, selon le rapport E 213, elles ne lui permettent plus d'exercer un travail même adapté (mais selon ce rapport E 213 [cf. p. 8 n° 9], l'assuré demeure quant même capable d'exercer de façon régulière des activités mi-lourdes). Cette appréciation médicale fut également complétée par un rapport médical du 27 juillet 2006 du Dr E._____, service de chirurgie vasculaire, notant une artériosclérose oblitérante au niveau des extrémités inférieures occasionnant une claudication intermittente à courte distance. Le service médical de l'OAIE a toutefois confirmé l'appréciation selon laquelle une capacité de 50% dans l'exercice d'activités de substitution plus légères était encore possible (cf. prises de position du 15 juin 2006 et du 10 octobre 2006; pce 88 et 92). Certes, dans ses prises de position, la Dresse C._____ n'a pas explicitement cité le certificat du Dr. E._____ du 27 juillet 2006. Cela ne signifie toutefois pas nécessairement qu'elle n'en a pas tenu compte. Quoi qu'il en soit, le Tribunal de céans constate que dans le certificat du 27 juillet 2006 le médecin s'est exprimé exclusivement sur l'incapacité du recourant à exercer sa dernière activité agricole, et non

toute activité légère adaptée à l'état de santé de l'assuré. Par ailleurs, et comme retenu à juste titre par la Dresse A. C. _____ du service médical de l'OAIE, les documents de date postérieure à celle de la décision attaquée produits par le recourant au stade du recours par devant le Tribunal de céans ne démontrent pas une aggravation notable de l'état de santé du recourant intervenue antérieurement à la prise de la décision attaquée. Ils ne contiennent pas non plus des indices suffisants justifiant d'ultérieures mesures d'instruction à ce sujet.

10.4 Au vue de l'ensemble des circonstances, il n'y a pas de raison de s'écarter de l'appréciation du service médical de l'OAIE selon lequel les atteintes à la santé du recourant détermine à partir du mois de juin 2002 une incapacité de travail de 80% dans son précédent travail et de 50% dans une activité légère adaptée à ses conditions. Il sied par ailleurs encore de relever que la modification de l'état de fait postérieure à la décision litigieuse devra être examinée dans le cadre d'une nouvelle procédure, comme justement proposé par l'OAIE (cf. ATF 117 V 287 consid. 4). Il incombera par conséquent à l'autorité inférieure, d'une part, de considérer les allégations de la réplique concernant l'aggravation de l'état de santé du recourant postérieurement à la décision litigieuse comme demande de revision et, d'autre part, d'entreprendre le cas échéant l'instruction encore nécessaire avant de statuer dans une nouvelle décision (comme d'ailleurs proposé par l'OAIE lui-même; cf. duplique du 5 novembre 2007).

11.

11.1 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.

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

11.3 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 affecté à des services simples et répétitifs (niveau 4) dans l'horticulture en Suisse en 2002, soit, selon l'Enquête suisse sur les salaires 2002, Fr. 3'951.- pour 40 h./sem. et Fr. 4'267.08 pour 43.2 h./sem. selon le temps de travail usuel dans la branche de l'horticulture, avec, d'autre part, un revenu théorique 2002 pour des activités de substitution simples et légères des secteurs collectifs et personnels, soit Fr. 4'139.- pour 40 h./sem. et Fr. 4'304.56 pour 41.6 h./sem. selon le temps de travail usuel de ces branches, sous déduction de 10% pour raison d'âge et de limitations dans les travaux légers, soit Fr. 3'874.10 dont le 50% pour une activité à mi-temps soit Fr. 1'937.05. Or, on constate que l'assuré, du fait de son invalidité, subit une diminution de sa capacité de gain de 54.60%, soit 55% ($[4'267.08 - 1'937.05] : 4'267.08 \times 100 =$

54.60). L'abattement du revenu avec invalidité pris en compte pour raison d'âge et de mobilité réduite a été de 10% selon l'appréciation de l'OAIE. Cet abattement peut être confirmé, étant précisé que même un abattement de 20% ne permettrait pas d'atteindre le seuil de 60%. Par ailleurs, même les montants retenus valeurs 2002 indexés 2006 compte tenu de la date de la décision attaquée, selon les hausses de revenus intervenues par secteurs d'activités, ne permettraient pas, dans le cadre de la comparaison précitée, d'atteindre le seuil de 60%.

12.

Il appert de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

13.

13.1 Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixé par la Tribunal de céans à Fr. 300.--, sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 1^{bis} et al. 2 LAI en relation avec l'art. 63 al. 1 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]. Ce montant est compensé par l'avance de frais fournie du même montant.

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

(dispositif sur la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

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

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec accusé de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président du collège :

Le greffier :

Vito Valenti

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 :