



## Arrêt du 10 octobre 2017

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
David Weiss, Caroline Bissegger, juges,  
Audrey Bieler, greffière.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_, Portugal,  
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, droit à la rente, décision du 4 novembre  
2015.

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

A.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), ressortissant portugais né le [...] 1968, sans formation professionnelle, a travaillé en Suisse en tant qu'aide cuisinier dans l'hôtellerie de 1992 à 2005, cotisant ainsi à l'assurance-veillesse, invalidité et survivants suisse (AVS/AI ; cf. le questionnaire à l'assuré du 8 juin 2015 [AI pce 15 pp. 1 à 5]). En dernier lieu, il a travaillé au Portugal du 1<sup>er</sup> août 2012 au 31 août 2013 en tant que maçon (cf. le questionnaire à l'employeur [AI pce 15 pp. 6 s.] et l'attestation relative à la carrière de l'assuré au Portugal [AI pce 7]). Il cesse son activité en raison de son état de santé.

**B.**

Le 2 mai 2014 (AI pce 8), l'assuré dépose une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) par l'intermédiaire de l'Institut des assurances sociales portugaises (ci-après : ISS). L'assuré invoque être en incapacité de travail depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2013 en raison principalement d'une insuffisance cardiaque consécutive à une dépendance à l'alcool en rémission.

Au cours de la procédure d'instruction, sont produites les pièces suivantes :

- un rapport d'hospitalisation du 27 septembre 2013 dont il ressort que l'assuré – présentant des antécédents de dépendance alcoolique et d'insuffisance veineuse – a été hospitalisé du 20 septembre au 27 septembre 2013 en raison d'une décompensation d'une insuffisance cardiaque avec dépression sévère de la fonction systolique à gauche (fraction d'éjection [FE] à 20%) ; le médecin retient comme diagnostic principal une cardiomyopathie (AI pces 5 et 12) ;
- un rapport médical du 1<sup>er</sup> avril 2014 du Dr B.\_\_\_\_\_, cardiologue (AI pces 4 et 13 ; cf. également le rapport identique du 26 octobre 2015 du même médecin [TAF pce 4, doc 3]) : le médecin mentionne que les symptômes de l'assuré se sont améliorés partiellement grâce à une optimisation des traitements s'agissant de son insuffisance cardiaque. Il diagnostique une myocardiopathie dilatée avec dépression légère de la fonction systolique ventriculaire gauche, une insuffisance cardiaque NYHA II, une fibrillation auriculaire persistante et une insuffisance veineuse des membres inférieurs avec dermatite associée ;
- des résultats d'électrocardiogramme du 1<sup>er</sup> septembre 2014 faisant état d'une fonction systolique globalement conservée du côté du ventricule

droit et légèrement compromise à gauche avec une fraction d'éjection moyenne de 45% (AI pce 14).

**C.**

Dans un formulaire E 213 du 15 avril 2015, la Dresse C. \_\_\_\_\_, médecin de l'ISS, diagnostique chez l'assuré, comme ayant une influence sur sa capacité de travail, une insuffisance cardiaque de classe II NYHA, et une insuffisance veineuse des membres inférieurs qui limitent les efforts physiques. Selon la doctoresse, l'assuré ne peut plus exercer le métier d'aide de cuisine ni aucune autre activité adaptée (AI pce 6).

**D.**

Dans un avis du 2 juillet 2015 (AI pce 17), le Dr D. \_\_\_\_\_, du service médical de l'OAIE, diagnostique chez l'assuré une insuffisance cardiaque sur cardiomyopathie et une rémission d'une dépendance alcoolique. Il décrit que l'assuré a présenté une fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) très mauvaise en septembre 2013 (25%) qui s'est stabilisée à 45% grâce à l'abstinence et à une thérapie médicamenteuse adaptée. Il reste chez l'assuré une dyspnée de niveau NYHA II.

Selon le médecin, la fonction cardiaque de l'assuré s'est améliorée de telle manière qu'il lui est possible d'exercer le métier d'aide de cuisine ou une activité équivalente moins exposée à l'alcool. Le Dr D. \_\_\_\_\_ retient que l'assuré présente une incapacité de travail de 80% en tant qu'aide de cuisine depuis le 26 septembre 2013, mais qu'il retrouve une capacité de travail de 80% dès le 1<sup>er</sup> avril 2014. Comme activités encore exigibles, le médecin indique les activités légères à moyennes dans l'industrie, dans le domaine des services collectifs et personnels, ainsi que dans le commerce.

Dans un avis du 11 août 2015 (AI pce 19), le Dr D. \_\_\_\_\_ précise que l'activité de maçon est également exigible à 80% dès le 1<sup>er</sup> avril 2014.

**E.**

Par projet de décision du 18 août 2015 (AI pce 20), l'OAIE propose le rejet de la demande de prestations d'invalidité déposée par l'assuré, au motif que celui-ci a retrouvé une capacité de travail suffisante dans sa dernière activité depuis le 1<sup>er</sup> avril 2014 et qu'il ne présente pas d'invalidité au sens du droit suisse.

**F.**

Lors de la procédure d'audition, l'assuré s'oppose à ce projet de décision par courrier du 28 septembre 2015 (AI pce 21), car il estime être en

incapacité de travail à 80% et ainsi avoir droit à une rente d'invalidité. Selon lui, la preuve en est qu'il perçoit une rente d'invalidité au Portugal.

Il produit les documents suivants :

- un rapport médical du 7 septembre 2015 de la Dresse E.\_\_\_\_\_, cheffe de service angiologie et chirurgie vasculaire, laquelle propose une chirurgie des varices pour l'assuré qui souffre d'insuffisance veineuse chronique (AI pce 26 p. 3) ;
- un rapport du 6 octobre 2015 du Dr F.\_\_\_\_\_ indiquant que l'assuré est en attente d'une chirurgie d'une hernie inguinale bilatérale (AI pce 23) ;
- un rapport du 7 octobre 2015 du Dr G.\_\_\_\_\_ listant les diagnostics déjà connus (AI pce 26 pp. 1 s.).

#### **G.**

Le 26 octobre 2015, le Dr D.\_\_\_\_\_ du service médical de l'OAIE rend un nouvel avis en tenant compte des documents versés en procédure d'audition (AI pce 28). Il réaffirme ses précédentes conclusions, considérant que le rapport du 1<sup>er</sup> avril 2014 du Dr B.\_\_\_\_\_, cardiologue, (AI pce 13) et les résultats d'électrocardiogramme du 1<sup>er</sup> septembre 2014 (AI pce 14) démontrent une amélioration claire de la situation cardiaque du recourant. Il indique avoir déjà pris en compte l'insuffisance veineuse et la fibrillation auriculaire lors de sa précédente évaluation et estime que ces atteintes n'entraînent pas de limitations fonctionnelles ou de handicap.

#### **H.**

Par décision du 4 novembre 2015, l'OAIE rejette la demande de prestations d'invalidité déposée par l'assuré, considérant que malgré l'atteinte à la santé sur le plan cardiaque intervenue en septembre 2013, l'exercice d'une activité lucrative est à nouveau exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente depuis le 1<sup>er</sup> avril 2014. L'incapacité de travail n'a ainsi pas duré assez longtemps pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (AI pce 29).

#### **I.**

Le 23 novembre 2015 (cf. le timbre postal), A.\_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant) interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le TAF ou le Tribunal). Il s'oppose à la décision précitée et indique qu'un nouvel examen médical est prévu prochainement.

Par acte du 6 décembre 2015 (TAF pce 4), le recourant dépose un complément de recours et demande à être exempté des frais de procédure. Il affirme être en incapacité totale de travail en raison de son état de santé (insuffisance cardiaque, fibrillation ventriculaire, varices, hernie inguinale bilatérale, dépendance alcoolique en rémission) et invoque le fait qu'il bénéficie d'une rente d'invalidité partielle au Portugal depuis le 5 mai 2014 qui est en cours de réévaluation (cf. la décision portugaise du 31 mars 2015 [TAF pce 4, doc 2] et le rapport du 24 novembre 2015 du Dr G. \_\_\_\_\_ [TAF pce 4, doc 8]. Il produit plusieurs pièces médicales déjà au dossier.

#### **J.**

Par réponse du 12 janvier 2016 (TAF pce 6), l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise, étant donné que le recourant n'a amené aucun élément nouveau permettant de s'écarter des avis du service médical de l'OAIE.

#### **K.**

Sur la base du formulaire de demande d'assistance judiciaire rempli par le recourant le 20 février 2016 (TAF pce 9), le Tribunal, par décision incidente du 16 mars 2016 (TAF pce 10), octroie au recourant l'assistance judiciaire partielle et exempte celui-ci du paiement des frais de procédure.

Le Tribunal fixe au recourant un délai de 30 jours dès réception pour déposer ses observations (TAF pce 10). Le recourant ne produit pas de réplique.

### **Droit :**

#### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

**1.2** Conformément à l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la LPGA (RS 830.1) est applicable. Conformément à 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** Touché par la décision entreprise, le recourant présente un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification et a qualité pour recourir selon l'art. 59 LPGA. Il a déposé son recours en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA).

**1.4** Ainsi, le recours est recevable et il est entré en matière sur le fond du recours.

## **2.**

Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ou par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, Les actes administratifs, 3<sup>ème</sup> éd., 2011, pp. 300 s. ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n°176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2<sup>ème</sup> éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

## **3.**

**3.1** S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 139 V 297 consid. 2.1, 132 V 215 consid. 3.1.1, 130 V 445 consid. 1.2.1).

**3.2** L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où le recourant est un ressortissant portugais domicilié au Portugal ayant cotisé en Suisse. La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de 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) et des règlements auxquels il renvoie. L'ALCP et ses règlements sont entrés en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1<sup>er</sup> juin 2002. Dans le cadre de l'ALCP la Suisse est aussi un "Etat membre" au sens des règlements de coordination (art. 1<sup>er</sup> al. 2 de l'Annexe II de l'ALCP).

**3.3** Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012 les parties contractantes appliquent entre elles le règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, modifié par le règlement (CE) n°988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 (RS 0.831.109.268.1) et le règlement (CE) n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n°883/2004 (RS 0.831.109.268.11; art. 1 al. 1 de l'Annexe II de l'ALCP en relation avec sa section A). Selon l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique (cf. art. 2 du règlement) bénéficient a priori des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci.

**3.4** 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 (ATF 130 V 253 consid. 2.4). Cela étant, la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n°987/2009).

**3.5** Ainsi, ce sont les dispositions légales suisses qui s'appliquent à la présente cause, à savoir les dispositions de la 6<sup>ème</sup> révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

#### **4.**

En l'espèce, le litige porte sur le droit du requérant à des prestations de l'assurance-invalidité, en particulier sur le point de savoir si les affections dont il est victime ont pu entraîner une incapacité de travail pendant une durée suffisamment longue et avec l'intensité requise pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

#### **5.**

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 et 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Il est précisé que les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de

l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse [art. 6 et 45 du règlement n°883/2004]).

En l'espèce, le recourant remplit la condition de la durée minimale de cotisations au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente (cf. *supra* Faits let. A).

Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

## **6.**

**6.1** 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).

**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 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 LPGA ; MICHEL VALTÉRIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, pp. 547 ss, n°2060 ss).

**6.3** 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 125 V 256 consid. 4 et les réf. cit.).

## **7.**

**7.1** Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si : (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 et (c) au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins.

**7.2** Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

**7.3** Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (art. 29 al.1 LAI).

## **8.**

**8.1** Selon l'art. 43 al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase LPGGA l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. L'art. 69 RAI précise pour l'AI que l'office de l'assurance-invalidité 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.

**8.2** Les parties, particulièrement dans le domaine des assurances sociales, ont le devoir de collaborer à l'instruction de l'affaire, ce qui les oblige à apporter, dans la mesure où cela peut raisonnablement être exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve. Ainsi, s'il appartient à l'autorité d'établir elle-même les faits pertinents dans la mesure où l'exige la correcte

application de la loi, c'est avec le concours des parties intéressées qu'elle s'y emploie, celles-ci ayant l'obligation d'apporter toute preuve utile ou du moins tout élément de preuve propre à fonder ses allégations (art. 13 et art. 19 PA en relation avec art. 40 PCF [RS 273] ; ATF 117 V 261, 116 V 23).

**8.3** Si l'Office AI estime que les faits sont suffisamment élucidés, notamment sur la base d'un avis du service médical régional, il n'a pas l'obligation de requérir des informations complémentaires ou de recourir aux services d'un expert. Par contre, une expertise doit être mise en œuvre lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas. 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, 3<sup>ème</sup> éd., 2015, ad art. 42, p. 561, n°30 ; ATF 122 II 464 consid. 4a). 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** Pour pouvoir évaluer l'invalidité d'un assuré, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a ; cf. *supra* consid. 6.3).

**9.2** 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. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a et les réf. cit.).

**9.3** Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, le juge des assurances sociales s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets et que les plaintes exprimées par la personne examinée ont été prise en compte. Un rapport présentant valeur probante doit avoir été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, présenter une description du contexte médical et une appréciation de la situation médicale, et enfin,

aboutir à des conclusions dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les réf. cit.).

#### 10.

En l'espèce, le tableau clinique est clair. En effet, il ressort des pièces au dossier que le recourant souffre principalement de dépendance alcoolique en rémission, d'insuffisance cardiaque NYHA II sur cardiomyopathie dilatée, de fibrillation auriculaire persistante, ainsi que d'insuffisance veineuse des membres inférieurs (varices) avec dermatite associée. En septembre 2013, le recourant a présenté une décompensation avec dépression sévère de la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) et a été hospitalisé durant une semaine (cf. le rapport d'hospitalisation du 27 septembre 2013 ; AI pce 12). Son état de santé s'est ensuite amélioré selon son cardiologue en raison de l'optimisation de son traitement médicamenteux et de l'arrêt de consommation d'alcool depuis son hospitalisation (cf. l'électrocardiogramme du 1<sup>er</sup> septembre 2014 faisant état d'une légère compromission du ventricule gauche et le rapport du 1<sup>er</sup> avril 2014 du Dr B. \_\_\_\_\_ ; AI pces 13 et 14). Il ressort du formulaire E 213 du 15 avril 2015 (AI pce 6) que le recourant se plaint de dyspnée à l'effort, de vertiges, de fatigue et de manque de force.

#### 11.

Avant la survenance de son invalidité, le recourant a exercé du 1<sup>er</sup> août 2012 au 31 août 2013 l'activité de maçon. En Suisse, il a exercé l'activité d'aide cuisinier dans l'hôtellerie de 1992 à 2005.

**11.1** S'agissant de la capacité de travail du recourant, seul le Dr D. \_\_\_\_\_ du service médical de l'OAIE se positionne, les médecins traitants n'ayant pas examiné ce point. Il constate que le Dr B. \_\_\_\_\_, cardiologue traitant, a fait état d'une amélioration des symptômes du recourant dans un rapport médical du 1<sup>er</sup> avril 2014. Cette amélioration est confirmée par les résultats de l'électrocardiogramme effectué le 1<sup>er</sup> septembre 2014 dont il ressort que la fonction cardiaque gauche est légèrement compromise avec une fraction d'éjection [FE] presque normale (FE de 45%), alors qu'au moment de l'hospitalisation en septembre 2013, il était question d'une dépression sévère de la FEVG (FE de 20%). Le Dr D. \_\_\_\_\_ considère qu'il s'agit d'une amélioration claire permettant de retenir que le recourant a retrouvé une capacité de travail de 80% dans une activité ne nécessitant pas de travaux lourds depuis le 1<sup>er</sup> avril 2014, date du rapport cardiologique du Dr B. \_\_\_\_\_. Pour la période antérieure, il estime la capacité de travail du recourant à 20% dans son activité

habituelle depuis le 26 septembre 2013 (cf. les avis des 2 juillet 2015, 11 août 2015 et 26 octobre 2015 ; AI pces 17, 19 et 28).

**11.2** Le Dr D. \_\_\_\_\_ a pris en compte tous les éléments médicaux et a expliqué à satisfaction les raisons qui l'ont poussé à retenir une amélioration de l'état de santé du recourant dès le 1<sup>er</sup> avril 2014 permettant la reprise d'une activité adaptée à un taux de 80%. Ses conclusions sont motivées, claires et cohérentes avec les rapports du spécialiste en cardiologie qui traite le recourant (cf. le rapport médical du 1<sup>er</sup> avril 2014 [AI pce 13] et le rapport du 26 octobre 2015 [TAF pce 4, doc 3]). Ainsi, celles-ci peuvent être suivies et ce bien qu'elles ne rejoignent pas celles de la Dresse C. \_\_\_\_\_, médecin de l'ISS. Le Dr D. \_\_\_\_\_ s'est écarté à raison du formulaire E 213 lequel indique que le recourant ne peut plus exercer aucune activité professionnelle et présente une incapacité totale de travail selon la législation portugaise (cf. le formulaire E 213 du 15 avril 2015 établi par la Dresse C. \_\_\_\_\_ ; AI pce 6). En effet, on constate d'une part que le formulaire E 213 est lacunaire : ni l'amélioration du trouble cardiaque constatée par le cardiologue, ni les résultats d'électrocardiogramme n'ont été relevés ou discutés par la Dresse C. \_\_\_\_\_. D'autre part, le Tribunal a du mal à suivre le raisonnement de la Dresse C. \_\_\_\_\_ qui ne motive aucunement ses conclusions : au vu des limitations fonctionnelles retenues par les deux médecins (empêchement d'exercer des activités lourdes et nécessitant un effort physique), on ne comprend pas pour quelle raison une activité adaptée ne pourrait plus être exigée du recourant.

**11.3** S'agissant des activités encore exigibles, le médecin du service médical de l'OAIE exclut les activités dites lourdes et nécessitant des efforts physiques. Selon le Dr D. \_\_\_\_\_, les activités de maçon et d'aide cuisinier respectent les limitations fonctionnelles du recourant, à l'instar d'activités légères/moyennes adaptées dans le secteur de l'industrie, des services et du commerce. Il cite les activités de vendeur, de livreur, de gardien ou d'ouvrier non qualifié dans l'industrie (AI pce 17 pp. 4 et 5).

Dans le cas d'espèce, on peut toutefois mettre en doute que l'activité de maçon soit encore adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant, si l'on considère que son dernier employeur décrit l'activité comme lourde, stressante et soumise au bruit, au froid et aux vapeurs (cf. le questionnaire rempli le 8 juin 2015 ; AI pce 15 pp. 6 ss.). L'activité d'aide de cuisine apparaît également comme une activité stressante et physique qui ne semble pas adaptée au recourant qui est en rémission d'une dépendance

à l'alcool, comme également relevé par le Dr D.\_\_\_\_\_ (cf. l'avis du service médical de l'OAIE du 2 juillet 2015 [AI pce 17 p. 3]).

Cependant, bien que l'on puisse douter que le recourant puisse encore exercer une activité de maçon ou d'aide de cuisine, il existe quantité d'activités sédentaires ne nécessitant pas d'efforts physiques (cf. la liste des activités exigibles jointe à l'avis du 2 juillet 2015 [AI pce 17 pp. 4 et 5]).

## **12.**

**12.1** Le recourant se prévaut du fait qu'il reçoit depuis le 2 mai 2014 une rente d'invalidité au Portugal (AI pce 21 ; cf. la décision d'octroi d'une rente « relative » par l'ISS au Portugal [TAF pce 1, doc 2]). Cette argument ne saurait être suivi, considérant que des critères différents s'appliquent pour l'octroi d'une rente d'invalidité au Portugal et que, de jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (art. 46 al. 3 du règlement n°883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1).

**12.2** Le recourant conteste l'amélioration de son état de santé au 1<sup>er</sup> avril 2014, se prévalant d'un état de santé précaire dû au cumul de ses atteintes somatiques pour invoquer une incapacité de travail durable de 80% (cf. l'écriture du 28 septembre 2015 et le mémoire de recours ; AI pce 21 et TAF pces 1 et 4). Force est toutefois de constater que le recourant ne soumet aucun élément objectif susceptible de remettre en cause les conclusions du Dr D.\_\_\_\_\_ et les constatations de son cardiologue. Le rapport médical de son médecin de famille reprend brièvement les diagnostics et traitements déjà connus (le rapport du Dr G.\_\_\_\_\_ du 7 octobre 2015 ; AI pce 26) et le rapport cardiologique du 26 octobre 2015 établi par le Dr B.\_\_\_\_\_ (TAF pce 4, doc 3) est superposable à son rapport du 1<sup>er</sup> avril 2014 précisant uniquement que le recourant est régulièrement suivi.

**12.3** Le seul élément nouveau est le fait que le recourant présente une hernie inguinale bilatérale et des varices qui nécessiteront une intervention (cf. attestation du 6 octobre 2015 du Dr Joao Gaspar [AI pce 23] et le rapport médical du 7 septembre 2015 de la Dresse E.\_\_\_\_\_ [AI pce 26 p. 3]). Ces éléments ont également été soumis au Dr D.\_\_\_\_\_ du service médical de l'OAIE qui considère qu'ils n'ont pas d'influence sur la capacité de travail du recourant (cf. l'avis du 26 octobre 2015 ; AI pce 28).

**13.**

Au vu de ce qui précède, le Tribunal estime qu'il a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. *supra* consid. 8.3) que le recourant, en incapacité de travail depuis son hospitalisation en septembre 2013, a retrouvé une capacité de travail de 80% dans des activités légères à moyennes ne nécessitant pas d'efforts physiques et ce dès la date du premier rapport de son cardiologue attestant d'une amélioration de ses symptômes, soit dès le 1<sup>er</sup> avril 2014.

**14.**

L'OAIE a retenu que le recourant pouvait encore exercer l'une de ses anciennes activités (maçon ou aide de cuisine) à 80%, c'est pourquoi le calcul de la perte de gain n'a pas été effectué, le degré d'invalidité se confondant avec le taux d'activité exigible. Si on estime que le recourant ne peut plus exercer son activité habituelle de maçon/aide de cuisine, mais qu'il a retrouvé une capacité de travail de 80% dans des activités adaptées, il faut procéder au calcul de la perte de gain pour déterminer un éventuel droit à une rente d'invalidité.

**14.1** Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Ainsi, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide ; art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité.

La comparaison des revenus doit se faire sur le même marché du travail, car les salaires et le coût de la vie ne sont pas les mêmes entre deux pays et ne permettent pas une comparaison objective (ATF 110 V 273 consid. 4b). Selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être indexés jusqu'à la date à laquelle le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt, à savoir 6 mois après le dépôt de la demande de prestations (ici : octobre 2014 ; art. 29 al. 1 LAI) en tenant également compte du délai d'attente d'une année (ici : échu en septembre 2014 ; art. 28 al. 1 let. b LAI). En l'espèce, le moment déterminant pour la comparaison des revenus est novembre 2014 (ATF 132 V 393 consid. 2.1, 129 V 222 consid. 4.1 et 4.4, 128 V 174 ; MICHEL VALTERIO, op cit. , pp. 548 ss, n°2063 ss).

**14.2** Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en principe en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible et se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 135 V 297 consid. 5.1 et les références citées). À défaut d'un salaire de référence, un salaire théorique doit être calculé sur la base des statistiques salariales suisses ou étrangères (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il est possible de s'écarter du dernier salaire et de recourir aux données statistiques (ATF 129 V 222 ; arrêt du TF 8C\_9/2009 du 10 novembre 2009 consid. 4 ; arrêt du TF I 636/02 du 15 avril 2003 consid. 4.1).

En l'espèce, le dernier salaire du recourant est connu. Il a travaillé en tant que maçon au Portugal jusqu'au 31 août 2013 avant d'être atteint dans sa santé. À l'époque, le recourant gagnait, en travaillant 40 heures par semaine, un salaire annuel de 7'770 euros, soit un salaire mensuel de 647.50 euros (cf. le questionnaire à l'employeur rempli le 8 juin 2015 [Al pce 15 p. 7]). Ce salaire est toutefois très inférieur au salaire statistique ressortant des données du bureau international du travail (BIT). Ainsi, le Tribunal décide, pour des raisons d'équité, de s'écarter du dernier salaire du recourant pour retenir le salaire statistique moyen pour un homme dans le domaine de la construction en 2013 qui se monte à 792 euros (<http://www.ilo.org/global/lang--fr/index.htm> > statistiques et données > ILOSTAT – Base de données de l'OIT sur les statistiques du travail > gains et coûts de la main d'œuvre > annuel > par sexe et profession > construction > Portugal ; Hommes ; 2013 ; consulté le 25 août 2017).

Ce montant doit encore être adapté à l'année 2014 (cf. *supra* consid. 14.1) en utilisant les principaux indicateurs économiques (PIE) publiés par l'OCDE (PIE 2013 = 95 et 2014 = 96.3 ; OECD.Statextracts > marché du travail > revenus, gains horaires (PIE) > Portugal, années 2013 et 2014 ; <http://stats.oecd.org>). Après indexation, on arrive donc à un salaire avant invalidité de 803 euros par mois ( $[792 / 95] \times 96.3 = 802.83$ , arrondi à 803 euros).

**14.3** En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 126 V 75, consid. 3b/aa et bb). Le revenu d'invalidité de l'intéressé doit ainsi être évalué sur la base des statistiques

du BIT à disposition pour le Portugal. Après examen, les statistiques sur les gains nominaux mensuels moyens des salariés par sexe et activité économique ne sont pas disponibles pour l'année 2014. Il s'agit ainsi d'utiliser les données de l'année 2013 et de les indexer à l'année 2014. Il ressort qu'un homme gagnait en 2013 un salaire mensuel moyen de 799 euros dans les activités de fabrication, de 793 euros dans les activités de commerce et de 764 euros dans les activités de services (<http://www.ilo.org/global/lang--fr/index.htm> > statistiques et données > ILOSTAT – Base de données de l'OIT sur les statistiques du travail > gains et coûts de la main d'œuvre > annuel > par sexe et profession > Portugal ; Hommes ; 2013 ; consulté le 25 août 2017). En moyenne, le recourant pouvait gagner hypothétiquement un salaire de 785 euros ( $(799+793+764) / 3 = 785.33$ , arrondi à 785), qui, adapté à l'année 2014, se monte à 796 euros ( $(785 / 95) \times 96.3 = 795.74$ , arrondi à 796). Au taux d'activité de 80% encore exigible, le salaire d'invalidé s'élève ainsi à 637 euros.

**14.4** Un revenu d'invalidé fixé d'après les données statistiques doit dans certains cas être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de l'assuré (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) qui impliquent que celui-ci ne peut pas réaliser le salaire déterminé, applicable aux employés qui ne souffrent pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi (ATF 134 V 322 consid. 5.1, 126 V 75). La jurisprudence n'admet cependant pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). La hauteur de cet abattement relève en premier lieu de l'office AI ou du Tribunal qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation.

En l'espèce, le Tribunal retient un abattement sur le salaire d'invalidé de 15% en tenant compte de l'âge du recourant (46 ans en 2014), du fait que sa capacité résiduelle de travail est réduite à 80% et qu'il ne dispose d'aucune formation professionnelle.

Le salaire d'invalidé après abattement se monte ainsi à 541 euros par mois.

**14.5** La comparaison du salaire avant invalidité de 803 euros avec celui après invalidité de 541 euros, fait apparaître une perte de gain arrondie à 33% ( $(803 - 541) \times 100 / 803 = 32.62$ ), taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

**15.**

Partant, le recours du 23 novembre 2015 est rejeté et la décision entreprise confirmée.

**16.**

Le recourant ayant bénéficié de l'assistance judiciaire partielle (cf. la décision incidente du 16 mars 2016 [TAF pce 10] ; cf. art. 65 al. 1 PA), il n'est pas perçu de frais de procédure, étant précisé qu'aucun desdits frais n'est mis à la charge de l'office intimé (cf. art. 63 al. 2 PA).

En outre, vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA, art. 7 al. 1 et 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]).

(Le dispositif se trouve à la page suivante).

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Audrey Bieler

**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 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :