

BVGer C-2725/2012 vom 27. Juni 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2725_2012

FR: TAF C-2725/2012 du 27 juin 2013

IT: TAF C-2725/2012 del 27 giugno 2013

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 2

Le requérant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Dans ce contexte, il sied de relever que 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 1er juin 2002 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi statique au droit européen. A cette date sont ainsi également entrés en vigueur, 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, de même que le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (concernant les nouveaux règlements de l'Union européenne [CEE] n° 883/2004 et 987/2009, on note que ceux-ci sont entrés en vigueur pour la relation avec la Suisse et les Etats de l'Union européenne depuis le 1er avril 2012 et ne trouvent ainsi pas application dans la présente affaire). 3.1 Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure et selon le nouveau droit dès ce moment-là (application pro rata temporis; ATF 130 V 445). Par conséquent, les modifications consécutives à la 6ème révision de la LAI, entrées en vigueur le 1er janvier 2012, trouvent également application en l'espèce, étant précisé que les nouvelles normes n'ont pas apporté de changements par rapport à l'ancien droit quant à l'évaluation de l'invalidité dont il convient de procéder in casu. 3.2 En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 29 al. 1 LAI prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Concrètement le Tribunal peut donc se limiter à examiner si le requérant avait droit à une rente le 1er octobre 2011 (6 mois après le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 26 mars 2012, 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. 1.2; ATF 129 V 222, consid. 4.1; ATF 121 V 362 consid. 1b).

E. 4

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI); d'autre part compter trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). En l'espèce, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations (pces 18 et 19). 5.1

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). 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 (art. 7 LPGA). 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 (art. 28 al. 2 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré ne peut rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (lettre a), présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b) et, au terme de cette année, est invalide (lettre c). 5.2 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi 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. Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

E. 6

Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA), l'administration et, en procédure de recours, le juge constatent les faits d'office, avec la collaboration des parties et administrent les preuves nécessaires (cf. ATF 125 V 193 consid. 2 p. 195). En particulier, une expertise sera mise en oeuvre lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282). La portée du principe inquisitoire est cependant restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation de ces dernières d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement 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 preuves (ATF 122 V 157 consid. 1a; arrêts du Tribunal fédéral 9C_106/2011 du 14 octobre 2011 consid. 3.3;

8C_668/2012 du 26 février 2013 consid. 6.2 in fine).

E. 7

En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité dans la période déterminante, singulièrement 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 telle prestation dans la période courant du 1er octobre 2011 au 26 mars 2012 (cf. supra consid. 3.2). 8.1 A titre liminaire, il sied de relever que 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). Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant relevé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 40 du Règlement [CEE] n° 574/72). Contrairement à ce que semble croire l'assuré, il n'est donc pas en soi déterminant que les institutions de sécurité sociale portugaise lui aient reconnu le droit à une rente d'invalidité relative dès le 1er avril 2011 (cf. acte des autorités portugaises du 13 février 2012 [pce 46]) comme l'a retenu à juste titre l'autorité inférieure dans la décision attaquée. 8.2 Cela étant, la documentation médicale versée au dossier comprend notamment les pièces suivantes: 8.2.1 L'anamnèse concernant le début de la prise en charge médicale pour l'atteinte coronarienne ressort notamment des rapports médicaux des 16 juillet 2008 (pce 22 établie suite à une écocardiographie), 18 novembre 2010 (pce 30) et 17 mars 2011 (pce 31) rédigés par la Dresse B._____, cardiologue. Selon ces documents, l'assuré présente des facteurs de risques vasculaires sous forme de haute tension artérielle et de dyslipidémie. Le patient a commencé à développer une symptomatologie coronarienne dans la nuit du 12 au 13 juin 2008 avec épisodes de douleurs rétrosternales. Le 13 juillet 2008, il est hospitalisé au centre hospitalier do Médio Ave EPE et soumis le 15 juillet 2008 à une intervention coronarienne percutanée avec pose d'un stent, étant relevé que l'opération n'a pas été accompagnée de complications (pce 30). Un rapport écocardiographique établi le 16 juillet 2008 (pce 22) atteste d'une fraction d'éjection de 33% et conclut à une dilatation légère de l'auricule gauche ainsi qu'à une altération de la contractilité segmentaire avec dépression modérée à sévère de la fonction systolique globale du ventricule gauche. La Dresse B._____ précise que suite à la mise en place de la thérapie maximale tolérée, le patient retrouve des capacités en rapport avec la fonction ventriculaire gauche (rapport du 18 novembre 2010 [pce 30]). Ainsi, suite à une scintigraphie effectuée en septembre 2009, il appert que l'assuré ne présente plus qu'une dysfonction ventriculaire gauche légère sans résidu ischémique. La cardiologue ajoute qu'il s'agit d'une évaluation favorable par rapport à l'état initial mais que les valeurs sont toujours inférieures au niveau normal (rapport du 17 mars 2011 [pce 31]). Le patient n'est dès lors plus suivi en cardiologie mais est transmis à un médecin interniste pour le contrôle métabolique, notamment du diabète, avec la recommandation de s'abstenir d'accomplir des efforts physiques, d'éviter les situations de stress émotionnel et de maintenir un horaire régulier quant aux repas du soir et à la prise des médicaments prescrits (rapport du 18 novembre 2010 [pce 30]). 8.2.2 Le rapport précité du 17 mars 2011 (pce 31) ne se limite toutefois pas à retranscrire l'histoire clinique du recourant telle qu'exposée ci-dessus. En effet, dans ce document, la Dresse B._____, se basant sur une nouvelle écocardiographie réalisée aussi le 17 mars 2011 par ses soins (pce 32 [cf. consid. 8.2.3 ci-après]), relève également qu'au mois de mars 2011, le patient a été à

nouveau examiné au service de cardiologie pour cause d'augmentation des facteurs de risques vasculaires et de plaintes de sa part portant sur de la fatigue et une dyspnée d'efforts. En outre, elle indique que l'échocardiographie a mis en évidence une dilatation plus grande du ventricule gauche et une aggravation de la fonction ventriculaire gauche, raison pour laquelle la thérapie médicale a été renforcée et le patient maintenu en suivi médical auprès du service de cardiologie. 8.2.3 Le nouveau rapport échocardiographique susmentionné du 17 mars 2011 (pce 32) précise notamment que la fraction d'éjection de l'assuré est de 41% et fait part d'une dépression légère à modérée de la fonction systolique du ventricule gauche en indiquant que cela constitue une péjoration par rapport à l'état antérieur. 8.2.4 Dans un rapport également daté du 17 mars 2011 (pce 33), le Dr C._____, médecin traitant de l'assuré (pce 25 p. 2 n° 3.2.1), reprend les constats effectués par sa consoeur et conclut que l'assuré ne peut plus effectuer sa profession habituelle, à savoir nettoyeur dans un centre commercial, dès lors qu'il doit s'abstenir d'accomplir des efforts physiques et éviter le stress émotionnel. Par la suite, il rédige deux certificats donnant un aperçu de la médication prescrite (rapports tous deux datés du 26 octobre 2011 [pces 40 et 41]). 8.2.5 Pour sa part, le Dr D._____, dans un rapport E 213 du 19 avril 2011 (pce 25), pose les diagnostics de cardiopathie ischémique avec dépression modérée de la fonction systolique du ventricule gauche, de diabète mellitus de type II, de haute tension artérielle, de dyslipidémie, d'obésité, de myopie grave et d'éventuelle cataracte à l'oeil droit. Selon ce praticien, l'ancienne profession de l'assuré n'est plus exigible. Il mentionne également qu'une invalidité relative a été reconnue à l'intéressé dans le pays de résidence. 8.2.6 Une nouvelle échocardiographie du 20 décembre 2011 réalisée par la Dresse B._____ (pce 42) indique une fraction d'éjection de 45% et une dépression légère de la fonction systolique du ventricule gauche. 8.2.7 Appelé à se prononcer à plusieurs reprises sur la documentation médicale produite, le Dr E._____, médecin généraliste de l'OAIE, pose les diagnostics principaux de status après infarctus en juillet 2008 avec angioplastie et pose d'un stent. Il retient que, depuis l'infarctus, l'assuré souffre d'un trouble chronique de la circulation sanguine du coeur avec limitation significative de la fonction de pompage du myocarde. Cela a pour conséquence que, dès le 12 juillet 2008, il existe chez l'intéressé une limitation importante dans l'exercice de l'activité habituelle avec une incapacité de travail de 70%. En revanche, il serait toujours en mesure d'accomplir une activité légère à plein temps vu qu'une telle occupation n'atteint pas ses limites corporelles. A cela ne change rien le fait qu'une symptomatique coronarienne aiguë ait été observée en mars 2011, dès lors que l'état de santé a pu être amélioré avec une adaptation du traitement médical (cf. rapports des 9 décembre 2012 [pce 27], 24 janvier 2012 [pce 36] et 3 mars 2012 [pce 49]). Tout au plus conclut-il que l'incapacité de travail dans l'activité habituelle est passée de 70% à 80% dès mars 2011 (dernière prise de position du 24 avril 2012 [pce 55]) sans que cela n'ait de répercussion en rapport avec la capacité de travail dans un travail adapté.

E. 9

Cette documentation médicale appelle les remarques qui suivent.

E. 9.1

Tout d'abord, comme l'a relevé à juste titre le service médical de l'OAIE (cf. rapport du 3 mars 2012 [pce 49]), force est de constater que la symptomatique coronarienne aiguë constatée en mars 2011 n'était pas d'une intensité aussi prononcée que celle constatée en juillet 2008 avec en son temps une fraction d'éjection de l'intéressé très basse de 33%. En effet, rien au dossier ne laisse supposer que la fraction d'éjection du recourant soit

descendue en 2011 à des valeurs inférieures à la barre des 40%. Bien plutôt, l'échocardiographie du 17 mars 2011 met en évidence une fraction d'éjection de 41% (pce 23) et celle du 20 décembre 2011 une fraction d'éjection de 45% (pce 42). Certes ces taux sont inférieurs à la norme qui se situe aux alentours des 60% (cf. Marcel Ganier/Valery Delamare/Jean Delamare/Thérèse Delamare, Dictionnaire des termes de médecine, 29ème éd., Maloine 2006, p. 271), raison pour laquelle le corps médical est unanime à considérer que l'intéressé ne peut plus effectuer son ancienne activité de nettoyeur dans une grande surface. Des valeurs de la fraction d'éjection entre 40 et 45% ne signifient toutefois pas en soi que l'exercice d'un travail de substitution léger ne soit plus exigible (cf. arrêts du Tribunal fédéral I 640/05 du 18 mai 2006 consid. 2; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-2552/2011 du 18 janvier 2012 consid. 10.2.3; C-5437/2007 du 26 juin 2009 consid. 9.2.3; voir aussi http://en.wikipedia.org/wiki/Ejection_fraction; site consulté le 30 mai 2013). Cela vaut d'autant plus que le renforcement du traitement médical effectué dès mars 2011 a manifestement permis une amélioration de l'état de santé comme le relève de façon convaincante le Dr E. _____ dans son rapport du 3 mars 2012 (pce 49). Ainsi, alors que la Dresse B. _____, dans le rapport échocardiographique du 17 mars 2011 mettait en évidence une altération légère à modérée de la fonction ventriculaire gauche, elle ne retenait plus qu'une altération légère dans le rapport échocardiographique du 20 décembre 2011 (pce 42), ce qui correspondait au constat mentionné dans le rapport du 18 novembre 2010 (pce 30; cf. supra consid. 8.2.1).

E. 9.2

Ensuite, on relève que, selon le Dr E. _____, le recourant présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée légère. Or, il appert que cette prise de position s'insère sans peine avec les limitations et constats médicaux retenus dans les autres rapports médicaux versés au dossier, même si les médecins portugais ne s'expriment pas expressément quant à la capacité de travail résiduelle de l'assuré dans un travail adapté pendant la période déterminante.

E. 9.3

Ainsi, la Dresse B. _____, dans des rapports des 18 novembre 2010 (pce 30) et 7 février 2012 (pce 45) retient que l'assuré doit éviter les efforts physiques et le stress. Par la suite, on note que le Tribunal de céans, par ordonnance du 30 octobre 2012 (pce TAF 10), a fait notamment parvenir à l'assuré les prises de position du service médical de l'OAIE retenant une capacité de travail entière dans une activité adaptée et invité l'assuré à produire ses observations accompagnées des moyens de preuve correspondants. Dans sa réplique datée du 19 novembre 2012 (pce TAF 12), le recourant a ainsi produit un nouveau certificat rédigé par la Dresse B. _____ daté du 14 novembre 2012 (pce TAF 12 p. 3). Dans ce document, cette praticienne se borne à répéter que le patient doit éviter les efforts physiques et le stress émotionnel et mentionne qu'il se trouve actuellement en classe I selon la CCS (Canadian Cardiovascular Society) et classe II selon NYHA (New York Heart Association). On relève que la classe I CCS signifie qu'un angor n'apparaît que lors d'une activité physique prolongée et pénible (cf. http://en.wikipedia.org/wiki/CanadianCardiovascular_Society, site consulté le 30 mai 2013). Pour ce qui est de la classe NYHA II, cette classification signifie qu'il existe une petite limitation des capacités physiques: le patient n'a pas de symptômes au repos mais des efforts normaux provoquent fatigue, palpitations ou dyspnée (cf. http://minerva-ebm.be/articles/fr/woordenlijst_fr/NYHA.htm, site consulté le 30 mai 2013).

L'évaluation des capacités physiques sur la base de ces deux échelles ne laisse donc pas entrevoir qu'une activité lucrative légère puisse être nuisible à l'état de santé de l'assuré. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments et selon le principe de confiance, les diverses prises de position de la Dresse B. _____ ne sauraient donc être interprétées en ce sens que le recourant doit s'abstenir d'effectuer toute activité lucrative mais qu'une activité légère effectuée sans stress émotionnel est encore exigible de sa part à plein temps.

E. 9.4

Cette interprétation est encore renforcée par les constats mentionnés dans le rapport du 17 mars 2011 signé par le Dr C. _____ (pce 33) et le rapport E 213 du 19 avril 2011 établi par le Dr D. _____ (pce 25). En effet, le premier praticien cité relève le 17 mars 2011, soit peu après l'apparition de la nouvelle symptomatologie coronarienne, que les limitations fonctionnelles de l'assuré consistent en une contre-indication aux efforts physiques et aux activités engendrant un stress émotionnel. Ce faisant, il reprend exactement les mêmes limitations fonctionnelles que celles mentionnée par la Dresse B. _____ dans son rapport du 18 novembre 2010 (pce 30), ce qui laisse entrevoir que la péjoration de l'état de santé apparue en mars 2011 n'a pas eu de répercussion notable quant à l'exigibilité d'un travail adapté et cela même avant le renforcement de la thérapie médicale. Le rapport E 213 du 19 avril 2011, établi suite à un examen personnel de l'assuré du même jour (pce 25 p. 2 n° 2.1), incite à tirer les mêmes conclusions. En effet, dans ce document, le Dr D. _____ ne remplit certes pas les chiffres 11.5 et 11.6 du formulaire portant sur l'exigibilité d'un travail adapté. Il note toutefois que le patient se plaint de dyspnée lors d'efforts moyens (pce 25 p. 2 n° 3.2), ce qui ne paraît pas incompatible avec l'exercice d'un travail léger.

E. 9.5

Troisièmement, on observe que le recourant qui au demeurant n'a produit aucun document médical permettant de remettre en cause l'exigibilité sur le plan médical d'une activité légère et effectuée sans stress (sur les limites du principe inquisitoire cf. supra consid. 6) , reconnaît lui-même dans sa réplique du 19 novembre 2012 (pce TAF 12 p. 2) que les activités de "réceptionniste / standardiste / saisie de donnée / scannage" proposées par l'administration correspondraient à ses limitations fonctionnelles, dès lors qu'elles consistent en des activités légères et sans stress. Cette affirmation est donc également de nature à confirmer l'exigibilité d'une activité de substitution légère retenue par le service médical de l'OAIE. On précisera que l'argumentation de l'assuré, selon laquelle il ne bénéficierait pas de la formation nécessaire pour accomplir de telles tâches ne ressort pas du domaine médical mais de l'interprétation de la notion de marché équilibré du travail. Ce point devra donc être traité séparément au considérant 10.

E. 9.6

Finalement, le Tribunal de céans relève que le recourant, dans sa réplique du 19 novembre 2012, signale pour la première fois que son état de santé le laisse parfois très dépressif (pce TAF 12 p. 2). Une problématique psychiatrique n'est toutefois aucunement mentionnée dans la documentation médicale produite, ce qui serait toutefois indispensable pour reconnaître éventuellement la présence d'une affection incapacitante à ce titre (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_439/2012 du 20 juillet 2012 consid. 3.2.2). Bien plus, le rapport médical E 213 du 19 avril 2011 atteste d'un état mental et émotionnel normal (pce 25 p. 2 n° 4.1). Dans ces conditions, l'affirmation de l'assuré faisant valoir un état dépressif ne saurait être déterminante dans la présente affaire. Au demeurant, on soulignera également que rien au

dossier ne permet de conclure que la myopie grave dont est atteint l'assuré ainsi que le diagnostic de cataracte dont une opération était semble-t-il prévue en juillet 2011 puissent avoir une incidence significative sur l'exercice d'un travail adapté (cf. pce 25 p. 2 n° 3.1 et 4.2.1 ainsi que p. 3 n° 7; voir aussi pce 44 [rapport ophtalmologique du 26 février 2011]).

E. 9.7

Eu égard à tout ce qui précède, il appert que, en définitive, l'appréciation du service médical de l'OAIE se base sur un dossier suffisamment fourni pour mettre en lumière le substrat médical inhérent à la présente affaire et les limitations fonctionnelles de l'assuré. Dans ces circonstances, le Tribunal de céans ne voit pas d'éléments objectifs pertinents qui permettraient de jeter un doute, même minime, sur l'évaluation de la capacité de travail de l'assuré faite par le Dr E. _____ sur la base des pièces récoltées, d'autant que, comme on l'a vu, l'exigibilité d'une activité légère n'est pas valablement contredite par la documentation médicale versée aux actes (cf., parmi d'autres, arrêts du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1; 9C_838/2012 du 26 novembre 2012 consid. 2.2; 8C_83/2012 du 16 juillet 2012 consid. 3.2 et 3.4.4). Tout au plus, les différents rapports rédigés par la Dr B. _____ incitent à retenir que les activités pouvant entraîner un stress émotionnel de la part de l'intéressé sont également à proscrire. Comme on le verra ci-après, cette limitation fonctionnelle supplémentaire n'est pas déterminante pour l'issue de la cause (cf. consid. 11.2 ci-après). Il s'ensuit que les données recueillies lors du prononcé de l'acte entrepris suffisaient pour statuer in casu au degré de la vraisemblance prépondérante, de sorte que l'autorité inférieure pouvait se dispenser d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves), une telle manière de procéder ne violant pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (arrêt du Tribunal fédéral 9C_439/2010 du 27 février 2012 consid. 5.2 et les références citées; ATF 136 I 229 consid. 5.3, 124 V 90 consid. 4b, 122 V 157 consid. 1d). A l'instar du Dr E. _____, il convient donc de conclure que, dès le 12 juillet 2008, le recourant a présenté une incapacité de travail notable dans sa profession de nettoyeur dans un centre commercial (70% dès le 12 juillet 2008 et 80% à partir du 17 mars 2011) mais qu'en revanche, quelque temps après l'intervention au coeur effectuée le 15 juillet 2008, il a retrouvé une capacité de travail entière dans un travail de substitution adapté de type léger.

E. 10

Cela étant, comme on l'a vu, le recourant conteste être en mesure de mettre à profit sa capacité résiduelle de travail dans une activité de substitution légère et sans stress émotionnel vu son manque de formation. Ce grief ne saurait être retenu pour les raisons exposées ci-après.

E. 10.1

Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel une personne invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. C'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée

d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être pris en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail. Par ailleurs, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_924/2011 du 3 juillet 2012 consid. 5.2.1 et les références citées). Dans ce contexte, il convient de souligner que le marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle ne prend pas en compte la situation concrète du marché du travail, embrasse également des offres d'emplois qui ne sont effectivement pas disponibles en cas de situation économique difficile et fait abstraction du fait que les personnes atteintes dans leur santé disposent de chances réduites voire éventuellement inexistantes de retrouver un emploi adapté sur le marché du travail réel (arrêt du Tribunal fédéral 8C_944/2011 du 17 avril 2012 consid. 3.2). Ce faisant, la notion de marché équilibré du travail implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. Cela vaut autant en rapport avec les exigences professionnelles et intellectuelles requises qu'avec l'intensité des mises à contribution physique demandées (arrêt du Tribunal fédéral 9C_941/2012 du 20 mars 2013 consid. 4.1.1). D'après ces critères on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidité a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente. S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2 et les références citées). On ne saurait donc subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives, étant précisé que la notion de marché équilibré du travail embrasse également les "emplois de niches", à savoir des places de travail dans lesquelles la personne présentant un handicap doit compter sur une certaine bienveillance et un engagement social de la part de son employeur (arrêt du Tribunal fédéral 9C_775/2009 du 12 février 2010 consid. 4.2.1). Ainsi, le Tribunal fédéral a par exemple retenu qu'une personne quasi monomanuelle (avec perte d'usage du bras dominant) disposait de possibilités suffisantes sur le marché équilibré du travail, de même qu'une personne dont la capacité de travail était limitée à 25% seulement (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_724/2012 du 8 janvier 2013 consid. 4.3 et les références citées). En particulier, il convient de prendre en considération que, en rapport avec les processus de travail au sens large, les tâches et fonctions nécessaires dans le cadre de la surveillance et du contrôle n'ont pas été toutes remplacées par des machines automatiques dirigées par ordinateur, loin s'en faut. En outre, il faut aussi que quelqu'un fasse fonctionner ces appareils et éventuellement surveille et contrôle leur engagement (arrêt du Tribunal fédéral

8C_545/2012 du 25 janvier 2013 consid. 3.2.1). Ceci étant dit, l'administration et en cas de recours l'autorité judiciaire ne sauraient toutefois se fonder sur des possibilités d'emploi irréalistes, ou se borner à prendre en considération un genre d'activité quasiment inconnu du marché du travail. Ainsi, une activité ne peut plus être considérée comme raisonnablement exigible au sens de l'art. 28 al. 2 LAI dans la mesure où elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail général ne la connaît pratiquement pas ou qu'à la condition de concessions irréalistes de la part d'un employeur (arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.3 avec références).

E. 10.2

En l'occurrence, l'assuré était âgé de seulement 50 ans lors du prononcé de l'acte entrepris. Compte tenu du laps de temps considérable qu'il restait jusqu'à l'âge de la retraite et des circonstances du cas concret, on pouvait exiger de lui que, pour diminuer le dommage, il cherche un emploi dans une activité salariée adaptée à ses affections, étant rappelé que, contrairement à ce que semble croire l'assuré, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail au Portugal (cf. ci-avant consid. 10.1, 2ème paragraphe) mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre. Or, en l'espèce, même si l'on devait retenir à l'instar du recourant que certaines activités de substitution proposées par l'autorité inférieure telles que surveillant de musée ou caissier/vendeur de billets (cf. rapport du Dr E. _____, de l'OAIE, du 9 décembre 2011 [pce 27 p. 4]) ne sont pas exigibles de sa part motif pris qu'elles peuvent potentiellement le mettre dans un état de stress, on ne saurait considérer que ses chances de retrouver un emploi dans d'autres activités légères (voire très légères) et exemptes de stress sont d'emblée illusoires ou irréalistes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_25/2012 du 3 juillet 2012 consid. 4.2; 8C_355/2012 du 8 janvier 2013 consid. 3.2.1; 9C_506/2011 consid. 4.5; concernant en particulier la contre-indication d'activités stressantes cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_646/2012 du 14 mars 2013 consid. 6.2). Quoiqu'en dise l'assuré, il n'y a notamment pas lieu de retenir que des activités dans le domaine de l'enregistrement, du classement et de l'archivage requièrent forcément une formation spécifique allant au-delà d'une simple mise au courant initiale (cf. supra consid. 10.1). De surcroît, on relève que la liste des activités dressée par l'administration ne contient que des exemples de profession et n'est pas exhaustive (arrêt du Tribunal fédéral 9C_506/2011 du 18 avril 2012 consid. 4.5). Comme travaux adaptés entrant également en ligne de compte, on peut aussi citer des activités de contrôle simple dans l'industrie ainsi que le service et la surveillance de machines semi-automatiques (arrêt du Tribunal fédéral 8C_25/2012 du 3 juillet 2012 consid. 4.2).

E. 11

Il reste encore à déterminer le taux d'invalidité du recourant.

E. 11.1

Pour ce faire, le revenu que l'assuré aurait pu gagner 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. Le gain d'invalide est une donnée théorique et 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 (arrêts du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6.1 et I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Le 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 224 consid. 4.3.1). Le Tribunal fédéral a précisé que la comparaison des revenus doit être effectuée en se référant en principe à la situation au moment où le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.4), soit en l'espèce en octobre 2011 (cf. supra consid. 3.2). En outre, l'autorité est tenue d'effectuer la comparaison de revenus sur le même marché du travail (ATF 110 V 276 consid. 4b). S'agissant d'assurés étrangers 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'ESS peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (cf. ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêts du Tribunal fédéral I 215/04 du 4 mai 2005; I 321/05 du 28 octobre 2005). 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 pas à ce titre de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5).

E. 11.2

En l'occurrence, l'administration a procédé à une comparaison des revenus en se basant sur les données fournies par le dernier employeur de l'assuré au Portugal et celles du bureau international du travail concernant les revenus moyens au Portugal (cf. pce 28 datée du 10 janvier 2012). Ce faisant, elle a comparé le revenu mensuel effectif de l'assuré obtenu avant l'invalidité de EUR 554.17 à une moyenne dans les activités de substitution de EUR 576.73 qu'elle a encore abaissée de 10% pour tenir compte des circonstances particulières du cas concret (90% de 576.73 = EUR 530.97). Il s'ensuit, selon elle, un taux d'invalidité de 4.19% insuffisant pour ouvrir le droit à une rente ($(\{554.17 - 530.97\} \times 100) : 554.17$). Le Tribunal de céans peut confirmer ce résultat en ce sens qu'en se basant sur les données du marché du travail au Portugal le recourant n'obtient manifestement pas un taux d'invalidité suffisant pour prétendre à une rente d'invalidité et cela même si à titre hypothétique l'on opérât une déduction maximale de 25% sur le salaire d'invalide et ne tenait pas compte de certaines professions, jugées trop stressantes par l'assuré (et donc incompatibles avec ses limitations fonctionnelles), pour déterminer le revenu d'invalide. On note que l'on ne parvient pas à un résultat différent si l'on se base en l'espèce sur les données statistiques ESS comme le permet la jurisprudence (cf. supra consid. 11.1 3ème paragraphe) et l'on retient des paramètres tout à l'avantage du recourant en déterminant le salaire d'invalide sur la base de salaires obtenus dans des activités de soutien de bureau uniquement et en retenant un abattement sur le revenu d'invalide de 20% pour tenir compte des particularités inhérentes à la présente affaire. Ainsi, dès lors que l'assuré a travaillé en dernier lieu en tant que nettoyeur dans un centre commercial (cf. supra let. A) et qu'il n'est pas titulaire d'un titre de formation professionnelle (cf. pce 20 p. 1 n° 2), le revenu de valide est fixé en fonction du salaire moyen d'un salarié travaillant en 2010 dans le secteur "Services bâtiment", niveau de qualification 4, soit Fr. 4'114 pour 40 h./sem. En majorant ce montant conformément à l'augmentation des salaires en 2011 (+ 0.4%) et de l'horaire usuel dans ce secteur (42.1 h./sem.), on obtient un revenu de valide de Fr. 4'347.30 en 2011. Quand au salaire

d'invalidé, il correspond au revenu mensuel moyen pour des activités simples et répétitives dans le secteur "soutien aux entreprises", soit Fr. 4'400.- pour 40 h./sem. en 2010 respectivement Fr. 4'649.52 en 2011 en prenant en considération l'augmentation des salaires (+ 0.4%) et l'horaire usuel dans ce secteur (42.1 h./sem.). Cela étant, il appert que, même en retenant un abattement sur le revenu d'invalidé très généreux de 20% pour tenir compte du fait qu'il ne peut plus effectuer que des activités légères et non stressantes (80% de 4'649.52 = Fr. 3'719.62), le recourant reste loin d'arriver à un taux d'invalidité permettant d'ouvrir le droit à une rente ($(\{4'347.30 - 3'719.62\} \times 100) : 4'347.30 = 14.44\%$).

E. 12

Au vu de tout ce qui précède, il appert que la décision entreprise doit être confirmée et le recours rejeté.

E. 13

Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 400.-, sont mis à la charge du recourant débouté (art. 69 al. 2 LAI et 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 du même montant fournie par le recourant. Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA a contrario en relation avec les art. 7 ss FITAF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.