

BVGer C-2784/2015 vom 17. April 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-04-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2784_2015

FR: TAF C-2784/2015 du 17 avril 2018

IT: TAF C-2784/2015 del 17 aprile 2018

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF ; RS 173.32), le Tribunal connaît, 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), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions, au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA ; RS 172.021), prises par l'OAIE.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. Conformément à l'art. 3 let. dbis 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 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA.

E. 1.3

Le recourant a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure, il est spécialement atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 48 al. 1 PA et art. 59 LPGA). Partant, il est légitimé à recourir.

E. 1.4

Pour être recevable, un recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision (art. 50 al. 1 PA et art. 60 al. 1 LPGA). Il incombe à l'autorité qui a rendu la décision d'apporter la preuve de la notification de la décision et de sa date (cf. art. 38 al. 2bis LPGA ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_412/2011 du 30 avril 2012 consid. 3.2). En matière d'assurance sociale, la notification d'une décision doit être établie au degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt du Tribunal fédéral 5A_454/2012 du 22 août 2012 consid 4.2.2 ; ATF 121 V 5 consid. 3b). L'autorité supporte les conséquences de l'absence de preuve, respectivement de vraisemblance prépondérante, en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se

fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (arrêt du Tribunal fédéral 8C_412/2011 du 30 avril 2012 consid. 3.2 ; ATF 129 I 8 consid. 2.2 ; ATF 124 V 400 consid. 2a et les références citées).

E. 1.5

En l'espèce, l'autorité inférieure n'a pas apporté la preuve de la date de la notification de sa décision du 10 juin 2014 au recourant et ce dernier, par l'entremise de son conseil, a déclaré avoir reçu ladite décision en avril 2015 (cf. TAF pce 5). Le recours doit donc être considéré comme ayant été formé en temps utile, ce que l'autorité de première instance ne conteste du reste pas (ci-dessus, let. H).

E. 1.6

Par ailleurs, dans la mesure où le recours du 28 avril 2015 a été interjeté dans les formes légales (art. 52 PA) et auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 let. b LAI), il est recevable quant à la forme.

E. 2.1

S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, 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 réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11 ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2012, consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALCP, ATF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 2.2

En l'occurrence, le recourant est un ressortissant espagnol résidant en Espagne, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (AI pce 9 pp. 1 et 2). Ainsi, c'est le droit suisse qui s'applique tant pour le droit de procédure que pour le droit matériel.

E. 2.3

Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant, en principe, pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70 consid. 4.2 ; ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; ATF 130 V 355 consid. 1.2 ; 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 dès ce moment-là (application pro rata temporis, ATF 130 V 445 ; voir aussi l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2).

E. 2.4

En l'espèce, vu l'arrêt de travail total à compter du 5 février 2013, la demande de prestations d'invalidité du 25 septembre 2013 et la décision litigieuse du 10 juin 2014, les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur au 25 septembre 2013 et les éventuelles modifications législatives jusqu'au 10 juin 2014 sont applicables (cf. ATF 130 V 445, voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2). Etant donné que la modification de la LAI du 1er janvier 2014 (RO 2011 5659) n'a apporté aucun changement notable concernant la définition de l'invalidité, son mode de calcul et le début du versement de la rente, les dispositions légales citées ci-après le seront dans leur teneur au 1er janvier 2014.

E. 2.5

Il sied encore de préciser que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2 ; cf. art. 46 al. 3 du règlement [CE] no 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement), étant cependant précisé que 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 [CE] no 987/2009).

E. 2.6

Par ailleurs, le Tribunal se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé du recourant, au jour de la décision, soit au 10 juin 2014, les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé du recourant antérieur à la décision attaquée (ATF 130 V 445 consid. 1.2 ; voir notamment arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014 consid. 3.1).

E. 3.1

Le Tribunal établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (Benoît Bovay, Procédure administrative, 2ème édit., 2015, p. 243 ; 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 par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157 consid. 1a ; ATF 121 V 204 consid. 6c ; André Moser / Michael Beusch / Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2ème édit., 2013, ch. 1.55). Elle ne tient pour existants que les faits qui sont au moins prouvés au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2).

E. 3.2

In casu, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 10 juin 2014 par laquelle l'OAIE a rejeté la demande du recourant tendant à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité du 25 septembre 2013 (cf. AI pces 9 et 21).

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 : - être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) ; - compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, 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 (FF 2005 p. 4065 ; art. 6 et 45 du règlement (CE) no 883/2004). En l'occurrence, le recourant a cotisé pendant plus de trois ans aux assurances sociales suisses (annexe TAF pce 5). Par conséquent, la condition liée à la durée minimale de cotisations est remplie. Il s'agit donc d'examiner si le recourant est invalide au sens de la LPGA et de la LAI, et si tel est le cas, à partir de quand.

E. 5.1

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit potentiel à une rente naît au plus tôt dès que l'assuré présente une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (let. b) et, au terme de cette année, est invalide à 40 % au moins (let. c). Selon l'art. 29 al. 1 LAI 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 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré. L'al. 3 précise que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

E. 5.2

En l'espèce, il ressort des pièces figurant au dossier que le recourant a été en arrêt de travail total depuis le 5 février 2013 (AI pces 7 p. 2 et 9 p. 2) et a adressé sa demande de prestations de l'assurance-invalidité le 25 septembre 2013 à la CdC, par l'entremise de l'INSS (AI pces 9 p. 7, et 10). Ainsi, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 1er mars 2014, soit six mois après le dépôt de la demande (cf. art. 29 al. 1 LAI), ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 10 juin 2014, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1 et ATF 129 V 1 consid. 1.2).

E. 5.3

Aux termes de l'art. 28 al. 1 et 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 40 % au moins, à une demie rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à hauteur de 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70 % au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50 % sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004 déterminant malgré l'art. 29 al. 4 LAI ; ATF 130 V 253 consid. 2.3).

E. 6.1

Aux termes de l'art. 8 LPGA est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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 et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non d'une maladie en tant que telle. Selon la jurisprudence constante, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2 ; ATF 114 V 310 consid. 3c).

E. 6.2

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 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 réadaptions exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

E. 6.3

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).

E. 7.1

Selon l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), 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. A 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.

E. 7.2

Dans le cadre d'un recours, 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 352 consid. 3a et les références citées). De plus, l'expert doit disposer de la formation spécialisée nécessaire ainsi que de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et la référence citée, 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1).

E. 7.3

Par ailleurs, l'office de l'assurance-invalidité, afin que soient vérifiées les conditions médicales du droit aux prestations, soumet les pièces nécessaires au service médical régional compétent (ci-après : SMR ; art. 69 al. 2 et art. 49 al. 1 RAI), lequel remet à l'office de l'assurance-invalidité un rapport écrit. Un tel rapport ne constitue pas un examen médical sur la personne de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 2 RAI, mais un rapport au sens de l'art. 49 al. 3 RAI. Il a de ce fait une autre fonction que les expertises médicales au sens de l'art. 44 LPGa et ne doit pas remplir les mêmes exigences au niveau de son contenu. On ne saurait en revanche lui dénier toute valeur probante. Il a notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). En d'autres termes, un rapport SMR sur dossier, pour avoir valeur probante, présuppose que le dossier contienne l'établissement non lacunaire de l'état de santé de l'assuré (exposé complet de l'anamnèse, exposé de l'évolution de l'état de santé et du status actuel) et qu'il ne se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi et non contesté, donc l'existence d'un état de santé pour l'essentiel stabilisé médicalement établi par des spécialistes, l'examen direct de l'assuré par un médecin spécialisé n'étant ainsi plus au premier plan (arrêts du Tribunal fédéral 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1 et les références citées ; 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2 ; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2 ; également arrêt du Tribunal fédéral 9C_462/2014 du 16 septembre 2015 consid. 3.2.2 et les références citées). Selon la jurisprudence, il n'est pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports internes des SMR mais en telles circonstances, l'appréciation des preuves sera soumise à des exigences sévères. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux (ATF 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4, 122 V 157 consid. 1d, arrêts du Tribunal fédéral 9C_20/2015 du 8 juin 2015 consid. 3.3, 9C_25/2015 du 1er mai 2015 consid. 4.1; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 2920).

E. 7.4

En l'espèce, il ressort des pièces médicales figurant à la procédure que les médecins ont unanimement retenu que l'intéressé souffrait d'une part, d'une limitation de l'extension du genou droit de l'ordre de 30° consécutif à un accident survenu en 1999, et, d'autre part, d'une limitation importante de la flexion-extension de la cheville droite ainsi que d'un oedème et de troubles trophiques de la peau, status après ostéosynthèse suite à une fracture tri-malléolaire survenue lors d'une chute le 5 février 2013 (AI pces 5 à 7, 14 et 17). Il ressort également du formulaire E 205 du 18 octobre 2013, du questionnaire pour indépendants ainsi que du questionnaire pour l'assuré (UE), et des bordereaux de taxation espagnols des années 2010 à 2012, que depuis l'accident à son genou droit en 1999, le recourant a repris son travail de maçon à 50 % dès 2010 (AI pces 8, 13 à 15). Ainsi, l'incapacité de travail à 50 % dans l'activité habituelle constatée par le Dr G. _____ dans sa prise de position du 23 février 2014 n'est pas contestée (AI pce 17 p. 1).

E. 7.5

Cela dit, les rapports médicaux des médecins espagnols sont très brefs et peu détaillés. Le rapport de sortie d'hôpital du Dr C. _____ du 8 février 2013 (AI pce 6) et celui de la Desse

F. _____ du 9 septembre 2013 (AI pce 4) ne se prononcent pas clairement, voire pas du tout, sur la question de la capacité de travail résiduelle du recourant dans son activité habituelle de maçon et/ou dans une activité de substitution adaptée. Le rapport du 9 septembre 2013 fait néanmoins référence à des limitations fonctionnelles, à savoir éviter de soulever des poids et de travailler sur des terrains irréguliers (AI pce 5 p. 2). Seule la Dresse B. _____, dans son rapport médical E 213 du 18 octobre 2013, a retenu que le recourant était en incapacité totale de travailler dans son activité habituelle mais pouvait exercer une activité de substitution à temps complet, précisant au surplus que l'intéressé devait éviter les tâches impliquant une déambulation sur un terrain irrégulier ou présentant un risque de chutes ainsi qu'un travail nécessitant l'utilisation de rampes, d'escaliers ou d'échelles dans lequel il existe un risque de chute (AI pce 7 pp. 9 et 10). Le Tribunal constate que ce rapport E 213 a été rédigé à la suite d'un examen médical sur la personne de l'intéressé (qui s'est tenu le 3 octobre 2013), que le médecin a tenu compte des plaintes subjectives du recourant (AI pce 7, p. 2) et qu'il s'est fondé sur un examen médical complet sur la personne du recourant, en pleine connaissance de l'anamnèse (AI pce 7, pp. 2 à 6). Par ailleurs, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale y sont claires et les conclusions auxquelles arrive l'experte sont précises (AI pce 7, pp. 8 à 10). Ce rapport est donc doté d'une pleine valeur probante selon les critères jurisprudentiels exposés précédemment (cf. ci-dessus, consid. 7.2).

E. 7.6

Le Dr G. _____ a rédigé sa prise de position médicale du 23 février 2014 (AI pce 17) en tenant compte des rapports médicaux des médecins espagnols précités. Bien que la spécialisation de la plupart desdits médecins ne soit pas précisée, ils font tous les mêmes diagnostics (cf. AI pces 5 à 7) et leurs rapports médicaux mettent en exergue de manière claire les limitations fonctionnelles devant être prises en compte (cf. ci-dessus, consid. 7.5), permettant ainsi au Dr G. _____ de se prononcer sur l'exigibilité de l'activité habituelle et d'une activité de substitution. En d'autres termes, le Dr G. _____ a pu se faire une idée précise de l'état de santé du recourant en examinant de manière complète et approfondie les points litigieux du cas d'espèce, en se basant sur tous les rapports médicaux des médecins espagnols faisant état des mêmes diagnostics, et a ainsi pu déterminer les limitations fonctionnelles influençant la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle et dans une activité de substitution. Par ailleurs, l'appréciation de la situation médicale faite par le Dr G. _____ est claire et se base sur des constatations objectives. De même, les conclusions auxquelles il a abouti sont motivées. Sa prise de position s'insère ainsi avec cohérence dans le substrat médical ressortant des autres pièces du dossier et dispose de ce fait d'une pleine valeur probante, sauf en ce qui concerne les deux aspects exposés ci-après.

E. 7.7

Dans sa prise de position du 23 février 2014, le Dr G. _____ a retenu une incapacité de travail de 80 % dans l'activité habituelle dès le 5 février 2013, date de la chute ayant entraîné une fracture de la cheville droite (AI pce 17 p. 1). Il se départit ainsi de la conclusion à laquelle la Dresse B. _____ a abouti dans son rapport E 213, à savoir que le recourant dispose d'une incapacité de travail totale dans son activité habituelle de maçon (AI pce 17 p. 10). Par ailleurs, A. _____ a été hospitalisé pour une intervention chirurgicale sur sa fracture de la cheville droite entre le 5 et le 8 février 2013. On ne saurait raisonnablement retenir que le recourant pouvait exercer quelque activité que ce soit au cours de son hospitalisation qui s'est achevée le 8 février 2013. De plus, il est notoire qu'une

fracture de la cheville ne guérit pas en trois jours et qu'une convalescence est en règle générale nécessaire et entraîne une incapacité de travail totale dans une activité physique pendant au moins un certain temps. Sa durée n'est toutefois spécifiée ni dans le rapport de sortie d'hôpital du Dr C. _____ du 8 février 2013 (AI pce 6), ni dans le rapport médical de la Dresse F. _____ du 9 septembre 2013 (AI pce 5). Ce taux de 80 % d'incapacité de travail dans l'activité habituelle dès le 5 février 2013 se trouve de plus en contradiction avec l'affirmation du Dr G. _____ lui-même selon lequel « suite à la fracture de la cheville avec des séquelles fonctionnelles l'activité habituelle de maçon n'est plus possible » (AI pce 17 p. 2). La prise de position médicale du Dr G. _____ pâtit donc d'un manque de clarté et de cohérence quant à la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle dès la date de son accident à la cheville, soit dès le 5 février 2013. Il faut donc conclure que, sur ce point, cette prise de position médicale n'a pas de valeur probante.

E. 7.8

Il en va de même en ce qui concerne la date à partir de laquelle le recourant disposait selon le Dr. G. _____ d'une pleine capacité de travail dans une activité de substitution. En effet, le Dr G. _____ fait partir le début de la capacité de travail dans une activité adaptée dès 1999. Or, on ne peut conclure à ce que le recourant disposait d'une capacité de travail de 100 % dans une activité de substitution « dès 1999 » puisque la date précise de son traumatisme au genou droit n'est pas connue tout comme la durée d'un arrêt de travail qui a vraisemblablement dû intervenir pour un certain temps. Par ailleurs, l'accident qui a causé une fracture tri-malléolaire de la cheville droite s'est produit le 5 février 2013, date à laquelle le recourant est entré à l'hôpital pour traiter cette fracture par ostéosynthèse et dont il est sorti le 8 février 2013. Or, le Dr G. _____ n'a pas pris en compte cette hospitalisation dans sa prise de position médicale. Cependant, il sied de relever que la Dresse B. _____, dans son rapport médical E 213 qui a été établi le 18 octobre 2013, soit huit mois après l'intervention par ostéosynthèse, a constaté que le recourant disposait d'une capacité de travail complète dans une activité adaptée. Autrement dit, en date du 18 octobre 2013, la fracture tri-malléolaire de la cheville droite et l'intervention qui s'en est suivie n'empêchait pas selon cette praticienne et dont le rapport médical a valeur probante, le recourant d'exercer une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles.

E. 7.9

Enfin, s'agissant des activités de substitution, le Dr G. _____ a retenu les activités suivantes : (i) ouvrier non qualifié / manoeuvre dans une usine / fabrique / production en général, (ii) réparation de petits appareils / articles domestiques, (iii) caissier, (iv) accueil / réceptionniste, (v) standardiste / téléphoniste. Le Tribunal constate que les activités de substitution exigibles choisies par cet expert respectent les limitations fonctionnelles retenues et sont cohérentes avec les circonstances du cas d'espèce dans la mesure où toutes les activités proposées - y compris celles relevant du secteur industriel (soit ouvrier non qualifié / manoeuvre dans une usine / fabrique / production en général) - doivent être des activités « légères à moyennement lourdes, assises et / ou avec changement de positions » (AI pce 17, p. 5).

E. 7.10

Au vu de ce qui précède et des pièces au dossier, il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter des conclusions du Dr G. _____, reprises par l'autorité inférieure, concernant les diagnostics (séquelles suite à une fracture de la cheville droite et traumatisme du genou droit), les

limitations fonctionnelles (activité seulement en position assise ou alternée, sans travaux lourds, pas de marches en terrain irrégulier, sur des échelles, échafaudages, seulement sur des courtes distances) et le taux d'incapacité de travail de 0 % dans une activité de substitution adaptée aux limitations fonctionnelles précitées.

E. 7.11

Toutefois, au vu des contradictions et incohérences relatives à l'arrêt de travail complet résultant de l'ostéosynthèse du 5 février 2013, lesquelles sont d'ailleurs aussi présentes dans la décision litigieuse du 10 juin 2014 (AI pce 21), il sied de retenir que la capacité de travail totale du recourant dans une activité de substitution respectant lesdites limitations fonctionnelles est établie à partir du 18 octobre 2013. La présente cause peut ainsi être jugée malgré le fait que les dates auxquelles le recourant a retrouvé sa capacité de travail à 50 % dans son activité habituelle suite au traumatisme du genou droit et de 100 % dans une activité de substitution suite à la fracture à la cheville droite ne sont pas claires. En effet, compte tenu du fait que le recourant a déposé sa demande de prestations de l'assurance-invalidité le 25 septembre 2013, le droit théorique à la rente prend naissance au plus tôt le 1er mars 2014 (cf. ci-dessus, consid. 5.2). Or, à cette date, tous les médecins sont unanimes et retiennent une capacité de travail de 100 % dans une activité de substitution adaptées aux limitations fonctionnelles retenues.

E. 7.12

Les troubles décrits par le recourant dans son recours n'entrent pas en contradiction avec les conclusions retenues par le rapport E 213 de la Dresse B. _____ ni avec celles de la prise de position médicale du Dr G. _____. En effet, ces experts ont établi que le recourant était apte à exercer une activité professionnelle respectant les limitations fonctionnelles l'affectant. Il apparaît qu'aucun des troubles mentionnés par le recourant n'est incompatible avec une activité professionnelle de substitution suggérée par le Dr G. _____ (cf. ci-dessus, consid. 7.9). Par ailleurs, le recourant n'a produit aucun nouveau document médical qui viendrait étayer ses conclusions selon lesquelles un degré d'invalidité d'au minimum 40 % devrait lui être reconnu. Au contraire, dans son mémoire de recours, il a expressément mentionné se baser sur les rapports établis par les médecins espagnols mentionnés ci-dessus, déjà versés au dossier (TAF pce 1, p. 2, par. IV).

E. 8

Il reste à examiner le calcul du taux d'invalidité effectué par l'OAIE et déterminer si le pourcentage de la diminution de la capacité de gain retenu est conforme au droit.

E. 8.1

Aussi bien lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci, il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique/méthode extraordinaire) dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif (art. 28a LAI). On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait, les circonstances étant par ailleurs restées les mêmes, si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 137 V 334 consid. 3.2, ATF 129 V 150 consid. 2.1 et les références citées).

E. 8.2

Chez les assurés qui exercent une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, le taux d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus (art. 16 LPGA). Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu d'invalidité, tout particulièrement s'agissant des indépendants, il faut procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (méthode extraordinaire ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1, ATF 128 V 29 consid. 1 ; Valterio, op. cit., n° 2183). En revanche, si la cessation de l'activité indépendante du recourant et le changement de statut qui s'en suit (cotisations sociales en tant que personne sans activité lucrative) correspondent à une modification des circonstances conduisant à rendre exigible de l'assuré l'exercice d'une activité salariée respectivement à le considérer comme un hypothétique salarié, alors la méthode de la comparaison des revenus s'applique et non pas la méthode extraordinaire (arrêts du Tribunal fédéral 9C_277/2013 du 28 août 2013 consid. 4.1.2 et 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.2.2, cf. aussi Valterio, op. cit., n° 2184 ; arrêt du Tribunal fédéral I 499/02 du 17 juin 2003 consid. 6 et les références citées). Quant aux assurés qui exercent une activité lucrative à temps partiel, le taux d'invalidité doit être en règle générale déterminé sur la base de la méthode mixte. Tel est aussi le cas lorsque l'assuré a réduit son temps de travail pour des raisons personnelles, étrangères à l'invalidité avant l'atteinte à la santé litigieuse. En revanche, si la réduction de l'horaire de travail est requise par l'état de santé de l'assuré avant l'atteinte à la santé litigieuse, on doit alors considérer que le recourant, s'il n'avait pas été atteint dans sa santé, aurait exercé une activité lucrative à plein temps et la méthode mixte n'est alors pas applicable (ATF 129 V 150 consid. 2.1 et 2.2).

E. 8.3

En l'espèce, le recourant exerçait une activité lucrative à temps complet en tant que salarié avant son accident au genou droit survenu en 1999. En raison des séquelles qu'il en a retirées, il a ensuite diminué son taux de travail à 50 % puis s'est mis à son compte. Suite aux séquelles résultant de son accident à la cheville droite en 2013, le recourant a finalement cessé définitivement d'exercer son activité de maçon indépendant.

L'établissement concret des répercussions économiques de la baisse de rendement sur son champ d'activité est de ce fait empêché. Cependant, une réadaptation dans une activité adaptée est exigible et les activités adaptées retenues par le Dr G. _____ sont toutes de type salarié. Ainsi, c'est à bon droit que l'autorité inférieure a appliqué la méthode générale de comparaison des revenus.

E. 9.1

Selon la méthode de comparaison des revenus, le revenu que le recourant 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 applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, arrêt du Tribunal fédéral 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3.1, ATF 129 V 222 consid. 4.3.1), la différence entre ces deux revenus permettant de calculer le taux d'invalidité. Il s'agit alors de chiffrer aussi concrètement que possible ceux-ci. C'est pourquoi il convient en règle générale - en ce qui concerne le revenu sans invalidité - de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral I 774/01 du 4 septembre 2002 consid. 3 et 4 et les références citées). La

comparaison des revenus doit cependant s'effectuer en fonction du même marché du travail, car la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie d'un pays à l'autre ne permettrait pas sinon de procéder à une comparaison objective des revenus en question. Pour un assuré résidant à l'étranger, l'évaluation du revenu sur la base des données statistiques telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) est ainsi justifiée, dès lors qu'il existe une disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie entre la Suisse et l'Etat de résidence de l'assuré. Dans ce cas, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'assuré dans son Etat de résidence (arrêt du Tribunal fédéral I 128/05 du 29 mai 2006 consid. 3.2 avec la référence citée, ATF 111 V 273 consid. 4b). Pour le revenu d'invalidé, lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative, on peut se fonder, selon la jurisprudence constante, sur les salaires qui ressortent des statistiques de l'ESS (arrêts du Tribunal fédéral 9C_46/2016 du 10 août 2016 consid. 4.2 et 4.4, 9C_484/2016 du 10 février 2017 consid. 4.1, 9C_363/2016 du 12 décembre 2016 consid. 5.3 ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). En l'occurrence, les niveaux de rémunération et le coût de la vie n'étant pas les mêmes en Suisse et en Espagne, et le recourant ayant cessé toute activité lucrative après l'accident de 2013, c'est à bon droit que l'autorité inférieure a déterminé le revenu sans invalidité et le revenu d'invalidé sur la base des données statistiques résultant de l'ESS.

E. 9.2

En principe, pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 132 V 393 consid. 2.1, ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 et ATF 128 V 174 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_607/2015 du 20 avril 2016 consid. 5.3.2, arrêt du Tribunal fédéral 9C_484/2016 du 10 février 2017 consid. 4.1 et les références citées). Selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être pris en compte indexés jusqu'à la date de la survenance du droit théorique éventuel à la rente suite au délai d'attente d'une année (ATF 128 V 174 ; ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; Valterio, op. cit., nos 2063 ss).

E. 9.3

L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalidé 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). Pour fixer la hauteur de l'abattement, il faut examiner dans un cas concret si des indices permettent de conclure qu'à cause de l'une ou l'autre de ses caractéristiques, l'assuré n'est pas en mesure d'utiliser sa capacité résiduelle de travail sur le marché ordinaire de l'emploi que contre une rémunération inférieure au salaire moyen correspondant (ATF 134 V 322 consid. 5.1). La mesure de cette réduction dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et relève en premier lieu de l'office AI qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. En conséquence, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme le mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5, ATF 132 V 393 consid. 3.3, ATF

126 V 75 consid. 6 et ATF 123 V 150 consid. 2 et les références citées).

E. 9.4.1

Le Tribunal relève que l'autorité inférieure s'est fondée sur l'ESS 2010 au motif que les données statistiques concernant l'Espagne ne sont actuellement pas éditées par le BIT et que, même en présence de cette publication, ces statistiques ne sauraient être utilisées car la méthodologie de leur établissement est inconnue et, de ce fait, ne présenteraient pas la même fiabilité que celles disponibles en Suisse. Ce raisonnement est conforme à la jurisprudence (arrêts du Tribunal fédéral 9C_839/2008 du 29 octobre 2009 consid. 6.1 ; I 232/06 du 25 octobre 2006 consid. 4 ; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-3053/2006 du 4 septembre 2008 consid. 10.2.2 ; C-5053/2006 du 4 septembre 2006 consid. 10.2.2 et C-6881/2008 du 2 juin 2010 consid. 11.3).

E. 9.4.2

In casu, l'OAIE a retenu l'année 2010 pour ses calculs et s'est basé sur l'ESS 2010 afin d'appliquer la méthode générale (l'ESS 2012 n'est ici pas applicable dans la mesure où elle a été publiée le 27 mars 2015, soit après la décision attaquée prononcée en date du 10 juin 2014 [cf. ATF 142 V 178 consid. 2.5]). Par ailleurs, comme le droit théorique à la rente doit être pris en compte à partir du 1er mars 2014 (soit six mois après la demande ; cf. art. 29 LAI), c'est à juste titre que l'OAIE a procédé à une évaluation de l'invalidité sur la base de l'ESS 2010. Cela étant, l'OAIE a omis d'indexer les revenus issus de l'ESS 2010 pour l'année 2014. Cette précision n'influence toutefois pas l'issue de la cause.

E. 9.4.3

S'agissant du salaire sans invalidité, l'OAIE a considéré l'activité du recourant de maçon et a retenu le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans les travaux de construction spécialisés, soit dans le tableau TA1, la division 43 avec un niveau de qualification 3. L'OAIE a ainsi évalué un salaire sans invalidité de 5'559 francs pour une activité de 40h/semaine, soit de 5'714.65 francs après indexation jusqu'en 2014, et pour une activité de 41.4h/semaine en tenant compte de l'horaire hebdomadaire usuel de la branche en 2010, de 5'753 francs, soit après indexation de 5'914.66 francs (comp. AI pce 18, p. 1).

E. 9.4.4

S'agissant du calcul du salaire d'invalidé, le Tribunal rappelle qu'en règle générale, l'évaluation du revenu théorique avec invalidité s'effectue en référence au tableau TA1 relatif au secteur privé, ligne « total secteur privé » (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa ; ATF 124 V 321 consid. 3b/aa ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_632/2015 du 4 avril 2016 consid. 2.5), à moins que l'OAIE n'estime qu'une évaluation plus ciblée ne se justifie, ce qui est le cas en l'espèce. Ainsi, pour le calcul du salaire d'invalidé, l'OAIE a retenu, en se référant aux activités de substitutions médicalement exigibles proposées par le Dr G. _____ dans sa prise de position médicale du 23 février 2014 (AI pce 17, p. 5), des activités simples et répétitives avec niveau de qualifications 4, à savoir les activités dans les « industries alimentaires (10) », « industrie de l'habillement (14) », « industrie du cuir et de la chaussure (15) », les activités dans le « commerce de détail (47) » et dans la « réparation de biens personnels et domestiques (95) » (AI pce 18, p. 1). L'OAIE a ainsi calculé les salaires d'invalidé suivants : - « industries alimentaires (10) » : 4'757 francs pour une activité de 40h/semaine, soit de 4'890.20 francs après indexation ; - « industrie de l'habillement (14) » : 4'487 francs pour une activité de 40h/semaine, soit de

4'612.64 francs après indexation ; - « industrie du cuir et de la chaussure (15) » : 4'176 francs pour une activité de 40h/semaine, soit de 4'292.93 francs après indexation ; - « commerce de détail (47) » : 4'508 francs pour une activité de 40h/semaine, soit de 4'634.22 francs après indexation ; - « réparation de biens personnels et domestiques (95) » : 3'672 francs pour une activité de 40h/semaine, soit de 3'774.82 francs après indexation ; En moyenne, le salaire d'invalidé indexé s'élève donc à 4'440.96 francs $([CHF\ 4'890.2 + CHF\ 4'612.64 + CHF\ 4'292.93 + CHF\ 4'634.22 + CHF\ 3'774.82] / 5)$ pour 40h/semaine. Adapté à l'horaire usuel du secteur privé, à savoir 41.6h/semaine, il s'élève à 4'618.60 francs.

E. 9.4.5

Comme rappelé plus haut (ci-dessus, consid. 9.3), l'autorité peut encore tenir compte, dans le calcul du salaire d'invalidé 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. En l'espèce, l'OAIE a retenu un abattement de 5 % du salaire d'invalidé compte tenu de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas, en particulier les limitations fonctionnelles en relation avec les atteintes à la santé, l'âge du recourant et le manque de formation de celui-ci (AI pce 18, p. 1). La réduction maximale admise étant de 25 %, l'autorité de recours peut admettre la réduction opérée par l'OAIE, que le recourant ne conteste du reste pas. Cette réduction appliquée au salaire d'invalidé donne 4'387.67 francs.

E. 9.4.6

Ainsi, il résulte du calcul du taux d'invalidité (en tenant compte des montants indexés) un taux de 25.82 %, soit un taux arrondi, conformément aux règles jurisprudentielles (cf. ATF 130 V 121), de 26 % :
$$\frac{[(CHF\ 5'914.66 - CHF\ 4'387.67) \times 100]}{CHF\ 5'945.76} = 25.82\ %$$

E. 10

Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal retient que le recourant présente un taux d'invalidité de 26 %, soit un taux d'invalidité ne donnant pas droit à une rente d'invalidité. Partant, le recours doit être rejeté et la décision de l'autorité inférieure confirmée.

E. 11.1

Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à 400 francs, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais de 410 francs dont le recourant s'est acquitté durant la procédure, le 21 mars 2018 (ci-dessus, let. L.b). Le solde, d'un montant de 10 francs, lui sera restitué.

E. 11.2

Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF ; RS 173.320.2]). (dispositif page suivante)

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