

BVGer C-4315/2015 vom 2. Februar 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-02-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4315_2015

FR: TAF C-4315/2015 du 2 février 2017

IT: TAF C-4315/2015 del 2 febbraio 2017

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 de céans 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 administratif fédéral 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'assurance sociale 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

En l'occurrence, interjeté en temps utile et dans les formes légales (art. 60 LPGA et 52 PA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 let. b LAI), par un administré directement touché par la décision attaquée (art. 59 LPGA), qui s'est acquitté de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA et art. 21 al. 3 PA), le recours du 8 juillet 2015 est recevable, quant à la forme.

E. 2.1

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). Le Tribunal administratif fédéral se fondera donc sur l'état de fait, y compris l'état de santé de l'intéressé au jour de la décision, soit au 2 juin 2015, 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 également arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014 consid. 3.1).

E. 2.2

S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération 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 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). De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). 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).

E. 2.3

En l'occurrence, l'intéressé est un ressortissant espagnol résidant en Espagne, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (AI pce 20). Ainsi, les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur entre le moment de la naissance du droit à la rente et celui de la décision attaquée, soit au 2 juin 2015, sont applicables (y compris les changements législatifs intervenus durant cette période ; cf. ATF 130 V 445, voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2).

E. 3.1

Le Tribunal administratif fédéral 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 éd., 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 ; Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2ème éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

E. 3.2

En l'espèce, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 2 juin 2015 par laquelle l'OAIE a rejeté la demande formée par le recourant tendant à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité (cf. AI pce 61).

E. 4

Le recourant reproche à l'autorité inférieure de ne pas avoir retenu une incapacité de travail d'au moins 70% et, partant, l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement une incapacité de travail de 60% et, partant, l'octroi de trois quarts de rente, plus subsidiairement une incapacité de travail de 50% et, partant, l'octroi d'une demie rente, encore plus subsidiairement une incapacité de travail de 40% et, partant, l'octroi d'un quart de rente.

E. 4.1

Pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, tout requérant doit remplir les conditions cumulatives suivantes : - être invalide au sens de la LPGA/LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) et - avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant trois ans au moins (art. 36 LAI). Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA (art. 29 al. 1 LAI). En l'occurrence, le recourant a cotisé pendant plus de trois ans aux assurances sociales suisses (cf. AI pce 5, p. 2 et AI pce 18, p. 4) et son droit théorique à la rente s'est ouvert le 13 juin 2014 (soit six mois après le dépôt de sa demande de prestations le 13 décembre 2013 [cf. AI pce 7, p. 1]). Il faut donc examiner la condition liée à l'invalidité.

E. 4.2

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 art. 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 réadaptations 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). 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. 29 al. 4 LAI ; art. 7 du règlement (CE) n° 883/2004). 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 uniquement 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, 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 115 V 133 consid. 2 ; ATF 114 V 310 consid. 3c).

E. 5.1

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 compétent 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 exigées ou effectuées des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privées aux invalides.

E. 5.2

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).

E. 5.3

La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sauf motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mise en oeuvre par une autorité conformément aux règles de procédure dans la mesure où, la tâche de l'expert est précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 consid. 3b ; ATF 118 V 286 consid. 1b). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351 cons. 3b ; ATF 118 V 220 consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004 consid. 2.2). Le simple fait qu'un avis médical divergent ait été produit par la personne assurée - même émanant d'un spécialiste - ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2).

E. 6.1

En l'espèce, le Tribunal constate que la prise de position médicale de la Dresse F. _____ du 27 mars 2015 (cf. AI pce 57) est essentiellement fondée sur les rapports médicaux des Dresse B. _____ (cf. AI pce 13), Dr. C. _____ et Dresse E. _____ (cf. AI pce 14), Dr. I. _____ (cf. AI pce 50), Dr. K. _____ (cf. AI pce 49), Dr. G. _____ (AI pce 53). Dans le cadre de son rapport médical E 213, la Dresse B. _____ a retenu pour diagnostic une cardiopathie ischémique sur une maladie des trois vaisseaux, précisant que la pathologie cardiaque dont souffre l'intéressé est actuellement stabilisée (AI pce 13, p. 8). Ce rapport médical retient également que l'intéressé est capable d'exercer une activité régulière moyenne sous réserve des activités requérant des exigences physiques d'intensité élevée et / ou soutenue (AI pce 13, p. 8). Ce rapport médical retient encore que l'intéressé doit éviter d'exercer une activité dans laquelle il serait soumis à une pression particulière quant à des délais, qu'il peut effectuer un travail devant un écran, qu'il peut travailler sans recourir à l'assistance d'un tiers sur son lieu de travail et à domicile (AI pce 13, p. 9), qu'il est capable de travailler à temps plein à son dernier poste, soit chauffeur de camion, et qu'il est capable d'exercer un travail adapté en tenant compte des limitations soulevées quant à l'intensité de l'effort physique (AI pce 13, p. 10). Enfin, ce rapport médical précise qu'il n'y a actuellement pas de cause d'invalidité pour l'intéressé, sauf preuve contraire (AI pce 13, p. 10). Le Tribunal constate que ce rapport médical a été rédigé à la suite d'une visite clinique (qui s'est tenue le 9 janvier 2014), que le médecin a tenu compte des plaintes subjectives de l'intéressé (AI pce 13, p. 2) et qu'il s'est fondé sur des examens cliniques complets, en pleine connaissance de l'anamnèse (AI pce 13, p.2-4). 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 13, p. 8-9). Dans le cadre de leur rapport de sortie d'hôpital faisant suite à l'intervention cardiaque pratiquée sur l'intéressé le 21 mai 2012 (soit une revascularisation par triple pontage coronarien), le Dr. C. _____ et la Dresse E. _____ ont retenu pour diagnostic une cardiopathie ischémique sur une maladie des trois vaisseaux. Ce rapport retient également que l'intéressé n'a développé aucune complication postopératoire précoce et que, trois jours après l'intervention, la forme de l'intéressé a évolué favorablement (AI pce 14). Ces experts recommandent par ailleurs à l'intéressé d'éviter les efforts trop intenses et prolongés. Enfin, ce rapport de sortie d'hôpital ne contient aucune prescription quant à la poursuite ou non d'une activité professionnelle. Le Tribunal constate que ce rapport de sortie d'hôpital a été rédigé à la suite de deux visites cliniques, soit un jour après l'intervention et trois jours après l'intervention et que les médecins se sont fondés sur des examens cliniques complets en pleine connaissance de l'anamnèse (AI pce 14, p.1-2). Ce rapport de sortie d'hôpital ne précise toutefois pas si les médecins ont tenu compte des plaintes de l'intéressé. Par ailleurs, la description du contexte médical et d'appréciation de la situation médicale y sont claires et les conclusions auxquelles arrivent les experts sont précises (AI pce 14, p. 1-2). Dans le cadre de son rapport médical (rapport d'échocardiographie), le Dr. I. _____ a retenu que la fonction systolique est conservée. Ce rapport médical indique aussi notamment une non dilatation du ventricule gauche avec une hypertrophie modérée, une fonction systolique globale normale sans alternation segmentaire de la contraction, une dilatation de l'oreillette gauche (AI pce 50). Le Tribunal constate que ce rapport médical technique a été rédigé à la suite d'une imagerie effectuée sur l'intéressé. Dans la mesure où il s'agit d'un rapport purement technique, il n'est pas fait mention d'éventuelles plaintes de l'intéressé, ni de l'anamnèse, ni de la description du contexte médical, ni de l'appréciation de la situation médicale. En revanche, les conclusions auxquelles aboutit l'expert sont claires (AI pce 50). Dans le cadre

de son rapport médical évaluant l'état psychiatrique et psychique de l'intéressé, le Dr. K._____ a retenu pour diagnostic un trouble anxiodépressif en rémission F32.20 qui requiert un traitement (AI pce 49, p. 1). Ce rapport médical retient également que le pronostic est favorable et que l'incapacité de travail est de 0%. De plus, l'examen de l'état psychique de l'intéressé ne révèle rien d'anormal à l'instar de la pensée (AI pce 49, p. 2). Le Tribunal constate que ce rapport a dû être rédigé à la suite d'une visite clinique de l'intéressé bien que la date de la visite ne soit pas précisée, que le médecin a tenu compte des plaintes subjectives de l'intéressé (AI pce 49, p. 1), qu'il a eu connaissance de l'anamnèse, qu'on ne sait toutefois pas s'il s'est fondé sur des examens cliniques complets. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale y sont claires et les conclusions auxquelles aboutit l'expert sont précises (AI pce 49, p. 1-2). Dans le cadre de son rapport médical (non-signé), le Dr. G._____ a retenu pour diagnostic une cardiopathie ischémique sur une maladie des trois vaisseaux (AI pce 51). Ce rapport médical précise que l'intéressé se plaint de multiples douleurs musculaires et que ses pieds et mains ont gonflé. Le Tribunal constate que ce rapport médical a été rédigé à la suite d'une visite clinique (dont la date n'est cependant pas précisée), que le médecin a tenu compte des plaintes subjectives de l'intéressé, qu'il s'est fondé sur des examens cliniques complets, en connaissance de l'anamnèse. Par ailleurs, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale y sont claires et les conclusions auxquelles aboutit l'expert sont précises (AI pce 51). Les explications et conclusions de ces rapports médicaux ont été confirmées par la prise de position établie par la Dresse F._____ le 27 septembre 2015, à l'exception du fait que l'intéressé ne peut poursuivre sa dernière activité de chauffeur de camion contrairement à ce qui est indiqué dans le rapport médical E 213 (AI pce 57 et AI pce 13, p. 10). Dans ce contexte, le Tribunal administratif fédéral retient que ces documents médicaux sont cohérents les uns avec les autres et retiennent, en substance, les mêmes diagnostics. En particulier, il n'existe pas de contradiction et/ou d'incohérence entre ces différents documents médicaux susceptibles de remettre en doute leur contenu (cf. ATF 139 V 225 consid. 4.2, ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_25/2015 du 1er mai 2015 consid. 4.1).

E. 6.2

Sur la base de l'ensemble des documents médicaux figurant au dossier, la Dresse F._____ a retenu une incapacité de travail dans l'activité habituelle (maçon et chauffeur de camion) de 100% dès le 2 mai 2012 (AI pce 57, p. 1). En revanche, cette experte a retenu une capacité de travail de 100% dès le 1er octobre 2012 dans une activité de substitution légère à modérée, sans effort important, ni stress soutenu et respectueuse des limitations fonctionnelles (AI pce 57, p. 2). Cette opinion doit être suivie. En effet, le 21 mai 2012, le recourant a subi une revascularisation par triple pontage coronarien (AI pce 14, p. 1). Dans le cadre de sa demande de prestations de l'assurance-invalidité, le recourant a joint un rapport médical E 213 établi le 9 janvier 2014 par la Dresse B._____ (AI pce 12). Ce rapport médical, comme on l'a vu, retient pour diagnostic une cardiopathie ischémique sur une maladie des trois vaisseaux actuellement stabilisée et provoquant la limitation fonctionnelle suivante : les activités requérant des efforts physiques d'intensité élevée et/ou soutenue (AI pce 12, p. 8). La Dresse B._____ a observé que cette limitation fonctionnelle n'induit pas une incapacité de travail pour le recourant et qu'il peut d'ailleurs exercer sa dernière activité de chauffeur de camion (AI pce 13, p. 10). Cette experte a en outre estimé que le recourant est en mesure d'exercer une activité sans l'aide d'un tiers que ce soit sur son lieu de travail ou à domicile (AI pce 13, p. 9). S'agissant du trouble

anxiodépressif nécessitant un traitement antidépresseur dont souffre le recourant depuis l'intervention chirurgicale cardiaque qu'il a subie en 2012 (cf. AI pce 38, p. 1, AI pce 49 p. 1, AI pce 57, p. 1), il appert, selon le rapport psychiatrique établi par le Dr. K. _____, qu'il est en rémission F32.20, que le pronostic est favorable et que, du point de vue psychiatrique, il n'y a pas d'incapacité de travail (AI pce 49, p. 1). Cet expert retient également que l'état psychique du patient ne révèle rien d'anormal (AI pce 49, p. 2). La Dresse F. _____ a retenu sur cette base que l'évolution du trouble anxiodépressif a été favorable, que le recourant est en rémission et qu'il n'existe pas d'incapacité de travail à cet égard (AI pce 57, p. 1). Dans son recours, le recourant ne fait d'ailleurs aucune mention du trouble anxiodépressif pour lequel il est traité arguant être en incapacité de travail en raison de son état de santé physique et non de son état psychique (TAF pce 1). En outre, le recourant n'a produit aucun document médical attestant d'une quelconque manière que le trouble anxiodépressif en cours de rémission serait ou aurait été à un quelconque moment invalidant. Il ressort du dossier que le recourant a exercé de 1980 à 2006 la profession de maçon coffreur en Suisse, puis de 2007 à 2009, en Espagne, la profession de maçon et de chauffeur de camion qui fut à ce jour sa dernière activité professionnelle (AI pce 5, p. 2, AI pce 18, p. 4, AI pce 12, p. 2, AI pce 13, p. 2, AI pce 25, p. 2 et AI pce 29, p. 2). Ces activités impliquent de lourdes tâches, notamment des efforts physiques considérables et soutenus de même que des prises de risque pouvant provoquer un certain stress, qui sont incompatibles avec les limitations fonctionnelles décrites par les médecins, y compris la Dresse B. _____ qui, bien qu'elle estime le recourant capable de travailler dans sa dernière activité de chauffeur de camion (elle ne mentionne en revanche pas l'activité de maçon) préconise l'exercice d'une activité qui ne requiert pas des efforts physiques d'une intensité élevée et/ou soutenue. Ceci a d'ailleurs été retenu tant par la Dresse F. _____ que par l'autorité inférieure dans sa décision du 2 juin 2015. Il en découle que ces experts sont unanimes quant au fait que le recourant est apte à exercer à plein temps et sans l'aide d'une tierce personne, une activité professionnelle adaptée, qui tienne compte de ses limitations fonctionnelles, à savoir une activité légère à modérée sans effort important, ni stress soutenu.

E. 6.3

Le Tribunal administratif fédéral dès lors constate que le degré d'incapacité de travail retenu par la Dresse F. _____ (soit une incapacité de 100% pour l'activité habituelle et une capacité de travail de 100% dans une activité de substitution respectueuse des limitations fonctionnelles retenues) a été établi sur la base d'une documentation médicale complète, claire et cohérente. Les limitations fonctionnelles retenues par la Dresse F. _____ correspondent à celles retenues par la Dresse B. _____ dans son rapport médical E 213 (cf. AI pce 13, p. 8). Par conséquent, la Dresse F. _____, se fondant sur le dossier complet, contenant un exposé exhaustif de l'état de santé du recourant, a apprécié un état de fait établi de manière concordante par les médecins et n'a ainsi pas excédé son pouvoir d'appréciation. Il faut ainsi retenir que la prise de position médicale de la Dresse F. _____ ainsi que les rapports médicaux établis par les médecins espagnols ont une valeur probante. Enfin, s'agissant des activités de substitution, la Dresse F. _____ a retenu les activités suivantes : (i) ouvrier non qualifié / manoeuvre dans une usine / fabrique / production en général, (ii) concierge / gardien d'immeuble / de chantier, (iii) vente par correspondance, (iv) vendeur en général, (v) réparation de petits appareils / articles domestiques, (vi) magasinier / gestion de stocks, (vii) enregistrement, classement, archivage, (viii) distribution de courrier interne, commissionnaire, (ix) accueil / réceptionniste, (x)

standardiste / téléphoniste, (xi) saisie de données / scannage. Le Tribunal administratif fédéral constate que les activités de substitution exigibles choisies par cette experte 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 57, p. 5).

E. 6.4

Le recourant conteste cette appréciation et estime qu'un degré d'invalidité 70% ou de 60% ou de 50% ou de 40% devrait être retenu (TAF pce 1). A l'appui de son recours, le recourant indique que l'exercice d'une activité lucrative quotidienne qui exigerait une capacité physique suffisante est incompatible avec son état de santé. Il précise qu'il a des difficultés à soulever des poids légers, à monter et descendre les escaliers, à accéder à des lieux difficiles d'accès et à vivre des situations de stress. Le recourant ne produit aucun nouveau document médical à l'appui de son recours. Il convient de relever que les troubles décrits par le recourant n'entrent pas en contradiction avec les conclusions retenues par les rapports médicaux des différents médecins et, notamment, avec la prise de position médicale de la Dresse F._____. En effet, ces experts ont établi que le recourant était apte à exercer une activité professionnelle légère à modérée qui ne requiert pas d'efforts physiques d'une intensité élevée et/ou moyenne. Il apparaît qu'aucun des troubles mentionnés par le recourant n'est incompatible avec une activité professionnelle légère à modérée, notamment les activités suggérées par la Dresse F._____ (cf. consid. 6.2 supra), et n'est suffisamment pertinent pour remettre en cause les conclusions auxquelles ont abouti les médecins ou en établir le caractère objectivement incomplet (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_809/2014 du 7 juillet 2015, consid. 4.1). Par ailleurs, le recourant ne produit pas de nouveau document médical qui viendrait étayer ses conclusions selon lesquelles un degré d'invalidité d'au minimum 40% devrait lui être reconnu. Au contraire, il indique expressément dans son recours se baser sur les rapports établis par la santé publique espagnole déjà versés au dossier (cf. TAF pce 1, p. 2, par. IV).

E. 6.5

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'autorité inférieure a retenu une capacité de travail de 100% dans une activité de substitution dès le 1er octobre 2012.

E. 7

Il reste à examiner l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'OAIE et déterminer si le pourcentage de diminution de la capacité de gain retenu est conforme au droit.

E. 7.1

Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré. Le gain d'invalide est une donnée théorique, évalué sur la base de statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : l'ESS). Les données de l'ESS relatives aux années déterminantes 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 et I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). 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). 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). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 ; méthode de calcul dite générale). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles de l'ESS. Pour un assuré qui réside à l'étranger, l'évaluation du revenu sur la base des données statistiques suisses est en principe justifiée, dès lors qu'en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie entre la Suisse et l'Etat de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'assuré dans son Etat de résidence (ATF 110 V 273 consid. 4b). 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 ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, p. 548 ss n° 2063 ss).

E. 7.2

En l'espèce, l'OAIE s'est basé sur l'ESS 2012 (applicable ici dans la mesure où elle a été publiée le 27 mars 2015 soit avant la décision attaquée) afin d'appliquer la méthode dite générale. Comme le droit théorique à la rente doit être pris en compte au 13 juin 2014 (cf. consid 4.1 supra), c'est à juste titre que l'OAIE a procédé à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus sur la base de l'ESS 2012. Cela dit, l'OAIE a omis d'indexer les revenus issus de l'ESS 2012 pour l'année 2015, sans toutefois que cela n'influe sur l'issue de la présente cause. Il convient par ailleurs de relever que l'autorité inférieure s'est fondée sur l'ESS 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 acceptable (cf. arrêt du TF 9C-839/2008 du 29 octobre 2009, consid. 6.1 ; arrêt du TF I 232/06 du 25 octobre 2006 consid. 4 et arrêts du TAF 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). Il faut toutefois rappeler deux éléments. D'une part, les données statistiques salariales espagnoles sont accessibles sur le site de l'Institut national espagnol de la statistique (www.ine.es), y compris par renvoi depuis le site du BIT (www.ilo.org). D'autre part, la différence de méthodologie, qu'il faudrait établir au demeurant, dans l'établissement des statistiques espagnoles n'est pas en soi de nature à remettre en cause leur fiabilité. Cependant, la possibilité de l'existence de cette différence est de nature à fausser le calcul du taux d'invalidité dès lors que l'on comparera le revenu sans invalidité à un revenu d'invalidé établi selon des statistiques répondant aux critères suisses. C'est pour cette raison que le raisonnement de l'autorité inférieure peut être suivi, en précisant que l'important dans l'évaluation de l'invalidité est

que les deux termes de la comparaison, à savoir revenu sans invalidité et revenu d'invalide, soient équivalents, c'est à dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail et à une même année de référence (ATF 110 V 273 consid. 4d; arrêt du TF 9C_311/2009 du 2 décembre 2009 consid. 3.3).

E. 7.2.1

S'agissant du salaire sans invalidité, l'OAIE a considéré l'activité du recourant d'ouvrier dans la construction et a retenu le salaire mensuel moyen d'un salarié dans la construction (41-43) avec niveau de compétences 2 (soit des tâches pratiques telles que l'utilisation de machines et la conduite de véhicules) (AI pce 58, p. 1). L'OAIE a ainsi calculé un salaire sans invalidité de Fr. 5'874.- pour une activité de 40h/semaine soit, après indexation (jusqu'en 2015) et pour une activité de 41.5h/semaine en tenant compte de l'horaire hebdomadaire usuel de la branche en 2012, Fr. 6'204.57.- (et non Fr. 6'094.28.- comme retenu par l'autorité inférieure [AI pce 58, p. 1]).

E. 7.2.2

S'agissant du calcul du salaire d'invalide le Tribunal administratif fédéral 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 TF du 4 avril 2016 9C_632/2015 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'invalide, l'OAIE a retenu, en se référant aux activités de substitutions médicalement exigibles proposées par la Dresse F. _____ dans sa prise de position médicale (soit des activités légères à modérées sans effort important ni stress soutenu, cf. AI pce 57, p. 2 et p. 5), des activités simples et répétitives avec niveau de compétences 1, à savoir les activités dans les « industries alimentaires ; fabrication de boissons (10-11) », « les autres activités de services (94-96) », les activités dans le « commerce de gros ; commerce et réparation d'automobiles (45-46) », les activités dans le « commerce de détail (47) » et les « activités de services administratifs (77, 79-82) » (AI pce 58, p. 1). L'OAIE a ainsi calculé les salaires d'invalide suivants : - « industries alimentaires ; fabrication de boissons (10-11) » : Fr. 4'904.- pour une activité de 40h/semaine soit, après indexation (en 2013 0.8% par rapport à 2012, en 2014 0.7% par rapport à 2013, en 2015 0.3% par rapport à 2014) et pour une activité de 41.8h/semaine en tenant compte de l'horaire usuel de la branche en 2012 (le tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, en heures par semaine » publié par l'Office fédéral de la statistique contenant, contrairement à ce qui figure dans l'ESS 2012, une catégorie « industrie manufacturière » [41.3h/semaine s'agissant de l'horaire usuel de la branche en 2012] et une catégorie « industries alimentaires et du tabac » [42.2h/semaine s'agissant de l'horaire usuel de la branche en 2012, la moyenne de l'horaire usuel pour ces deux branches a été calculée]), Fr. 5'217.43.- (et non Fr. 4'904.- comme retenu par l'autorité inférieure qui n'a ni indexé le montant de l'année 2012 ni tenu compte de l'horaire usuel de la branche [AI pce 58, p. 1]) ; - « les autres activités de services (94-96) » : Fr. 4'746.- pour une activité de 40h/semaine soit, après indexation et pour une activité de 41.9h/semaine en tenant compte de l'horaire usuel de la branche en 2012, Fr. 5'061.40.- (et non Fr. 4'746.- comme retenu par l'autorité inférieure qui n'a ni indexé le montant de l'année 2012 ni tenu compte de l'horaire usuel de la branche [AI pce 58, p. 1]) ; - « commerce de gros ; commerce et réparation d'automobiles (45-46) » : Fr. 5'034.- pour une activité de 40h/semaine soit, après indexation et pour une activité de 42.1h/semaine en tenant compte

de l'horaire usuel de la branche en 2012 (le tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, en heures par semaine » publié par l'Office fédéral de la statistique contenant, contrairement à ce qui figure dans l'ESS 2012, une catégorie « commerce et réparation d'automobiles » [42.3h/semaine s'agissant de l'horaire usuel de la branche en 2012] et une catégorie « commerce de gros » [41.9h/semaine s'agissant de l'horaire usuel de la branche en 2012, la moyenne de l'horaire usuel pour ces deux branches a été calculée]), Fr. 5'394.16.- (et non Fr. 5'034.- comme retenu par l'autorité inférieure qui n'a ni indexé le montant de l'année 2012 ni tenu compte de l'horaire usuel de la branche [AI pce 58, p. 1]) ; - « commerce de détail (47) » : 4'697.- pour une activité de 40h/semaine soit, après indexation et pour une activité de 41.8h/semaine en tenant compte de l'horaire hebdomadaire usuel de la branche en 2012, Fr. 4'997.20.- (et non Fr. 4'697.- comme retenu par l'autorité inférieure qui n'a ni indexé le montant de l'année 2012 ni tenu compte de l'horaire usuel de la branche [AI pce 58, p. 1]) ; - « activités de services administratifs (77, 79-82) » : Fr. 4'476.- pour une activité de 40h/semaine soit, après indexation et pour une activité de 42.1h/semaine en tenant compte de l'horaire hebdomadaire usuel de la branche en 2012, Fr. 4'796.25.- (et non Fr. 4'476.- comme retenu par l'autorité inférieure qui n'a ni indexé le montant de l'année 2012 ni tenu compte de l'horaire usuel de la branche [AI pce 58, p. 1]). En moyenne, le salaire d'invalidé indexé s'élève donc à Fr. 5'093.28.- ([Fr. 5'217.43.- + Fr. 5'061.40.- + Fr. 5'394.16.- + Fr. 4'997.20.- + Fr. 4'796.25.-] / 5).

E. 7.3

Comme rappelé plus haut (supra consid. 7.1), l'autorité doit 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.

E. 7.3.1

S'agissant de la hauteur de l'abattement sur le salaire d'invalidé que l'on peut reconnaître au recourant (lequel ne peut excéder 25 % [cf. supra consid. 7.1]), 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 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 la mieux appropriée (arrêt du TF I 133/07 du 21 janvier 2008 consid. 2.3 ; ATF 137 V 71 consid. 5 ; ATF 132 V 393 consid. 3.3 ; ATF 126 V 75 consid. 6 ; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références citées).

E. 7.3.2

En l'espèce, l'OAIE a retenu un abattement de 15% 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 (54 ans) et le manque de formation de celui-ci (AI pce 58, p. 2). Partant, le Tribunal administratif fédéral peut retenir, au vu des explications qui précèdent, le même abattement que celui de

l'autorité inférieure. Par conséquent, avec un abattement de 15%, le salaire d'invalidé s'élève à Fr. 4'329.29.- pour une activité à 100%.

E. 7.4

Ainsi, le calcul du taux d'invalidité (en tenant compte des montants indexés) donne un taux de 30.22%, soit un taux arrondi, conformément aux règles jurisprudentielles (cf. ATF 130 V 121), de 30% : $[(\text{Fr. } 6'204.57.- - \text{Fr. } 4'329.29.-) \times 100] \text{ Fr. } 6'204.57.- = 30.22\%$, arrondi à 30%.

E. 8.1

L'âge avancé fait partie des critères qui, bien que ne constituant pas une atteinte à la santé, doivent être pris en considération au moment d'évaluer l'exigibilité d'une activité adaptée sur un marché équilibré du travail. Le Tribunal fédéral a confirmé dans son arrêt du 4 septembre 2013 (9C_88/2013, consid. 4.3) sa jurisprudence selon laquelle on peut considérer qu'à partir de 60/61 ans les possibilités réalistes de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché supposé équilibré sont maigres sans cependant être inexistantes, une appréciation dans chaque cas d'espèce s'imposant (arrêts du Tribunal fédéral 9C_918/2008 du 28 mai 2009, 9C_437/2008 du 19 mars 2009, I 819/04 du 27 mai 2005 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1020/2014 du 9 juin 2016, consid. 12). Cela dit, le Tribunal fédéral a précisé que lorsque le recourant était âgé de 59 ans au moment de la décision attaquée, ce dernier critère ne saurait faire obstacle à la reprise d'une activité lucrative adaptée (cf. voir arrêts du Tribunal fédéral 9C_607/2015 du 20 avril 2016 consid. 5.2, 9C_897/2012 du 21 mai 2013 consid. 4.1, 9C_599/2011 du 13 janvier 2012 consid. 4.3, 9C_393/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1020/204 du 9 juin 2016 consid. 12).

E. 8.2

En l'occurrence, le recourant était âgé de 54 ans au moment où la décision fut rendue. L'âge du recourant ne saurait donc faire obstacle à la reprise d'une activité lucrative adaptée. Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral souligne que l'âge du recourant a été pris en considération dans le cadre du calcul de l'abattement sur le salaire d'invalidé (supra consid. 7.3).

E. 9.1

Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal administratif fédéral retient que le recourant présente un taux d'invalidité de 30% 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 doit être confirmée.

E. 9.2

Dans ce contexte, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées ; ATF 123 V 233 consid. 3c). Il convient donc de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, ni un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère pertinent pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du TF I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

E. 10.1

A teneur de l'art. 63 al. 1 PA, applicable par le renvoi de l'art. 37 LTAF, en règle générale, les frais de procédure comprenant l'émolument d'arrêté, les émoluments de chancellerie et les débours sont mis, dans le dispositif, à la charge de la partie qui succombe. En matière d'assurance-invalidité, les frais judiciaires sont fixés en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doivent se situer entre Fr. 200.- et Fr. 1'000.- (art. 69 al. 1bis LAI). Conformément à l'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), la partie qui succombe n'a pas droit aux dépens pour les frais nécessaires causés par le litige.

E. 10.2

En l'espèce, vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, arrêtés à Fr. 400.- sont mis à la charge du recourant et compensés par l'avance de frais de même montant qui a été acquittée durant l'instruction (TAF pce 3). Aucun dépens n'est alloué au recourant.

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