

BVGer C-5387/2008 vom 22. März 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-03-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5387_2008

FR: TAF C-5387/2008 du 22 mars 2010

IT: TAF C-5387/2008 del 22 marzo 2010

Regeste

Assurance-invalidité (AI)

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), entrée en vigueur le 1er janvier 2007, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

E. 1.2

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. 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 à la LPGA.

E. 1.3

Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

E. 1.4

Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

E. 2.1

L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109. 268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n°

574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

E. 2.2

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

E. 3.1

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.

E. 3.2

Le droit 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). Il s'ensuit que le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2007 et, après le 1er janvier 2008, en fonction des modifications de la LAI consécutives à la 5ème révision de cette loi, étant précisé que, pour le droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse objet du présent litige, l'application des nouvelles dispositions de la 5ème révision de la LAI pour la période du 1er janvier au 10 juin 2008, date de la décision attaquée, ne serait pas plus favorable au recourant (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1224/2008 du 28 janvier 2010 consid. 2.2). Par conséquent, sauf indication contraire, les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

E. 3.3

En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 24 mai 2006 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 10 juin 2008, 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, 29 al. 1 LAI); d'autre part compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total (pce 1) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide.

E. 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). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

E. 5.2

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1ter LAI). Toutefois, depuis l'entrée en vigueur des accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants de l'Union européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1er juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE.

E. 5.3

Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré, in casu ressortissant de l'Union européenne, présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2).

E. 5.4

Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2020 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impuissance dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

E. 6.1

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.

E. 6.2

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; arrêt du Tribunal fédéral I 424/04 du 18 octobre 2004 consid. 2.3). 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. 7

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2ème édition, Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 122 II 469 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

E. 8.1

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

E. 8.2

La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa; 118 V 286 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les

médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées). Quant aux documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergent - même émanant d'un spécialiste - ait été produit ne suffit toutefois 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).

E. 9

Est litigieux le droit du recourant à une rente d'invalidité, soit le point de savoir s'il présente un taux suffisant pour avoir droit à une rente.

E. 9.1

On relève tout d'abord que, selon le rapport E 213 du 7 juin 2007, le recourant souffre d'un status après infarctus du myocarde antérieur étendu en juillet 2006 suite à une maladie coronaire d'un vaisseau (descendant antérieur) traitée avec angioplastie et pontage, d'une insuffisance mitrale légère, d'une insuffisance tricuspide légère et d'une hypertension artérielle pulmonaire modérée-sévère (pce 70 p. 8 n° 7). Il s'agit d'un status labile. Or, à défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la lettre b de cette disposition légale prévoyant une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

E. 9.2

Il convient ensuite d'examiner dans quelle mesure le recourant est à même d'exercer une activité lucrative sur le plan médical.

E. 9.2.1

A titre liminaire, on relève que, selon une jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse, étant précisé que cette pratique n'est pas remise en cause par les traités internationaux en vigueur dont notamment l'ALCP (ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral 8C_193/2009 du 25 janvier 2010 consid. 4.1). Dans l'affaire qui nous occupe, il n'est de ce fait pas déterminant que les institutions de sécurité sociale espagnoles aient reconnu à l'assurée une invalidité permanente par acte du 18 juin 2007 (cf. pces 13 et 75). Il n'y a ainsi

pas lieu de se prononcer sur les divergences entre la notion d'invalidité selon la législation espagnole et celle selon l'ordre juridique suisse.

E. 9.2.2

Dans un rapport du 2 mars 2008 (pce 72), le Dr B._____, du service médical de l'OAIE, retient que, suite à l'infarctus subi en juillet 2006 et à la pose d'un stent, l'assuré ne peut plus effectuer des efforts importants et continus. Il ne souffre toutefois pas d'insuffisance cardiaque et les autres affections dont il est atteint n'ont pas d'incidences significatives sur sa capacité de gain. Il s'ensuit que l'intéressé présente une incapacité de travail de 70% dans sa profession de maçon mais que, en revanche, une activité plus légère est médicalement exigible de sa part à 100% dès le 15 septembre 2006 soit 6 semaines après son hospitalisation. La Dresse D._____, également du service médical de l'OAIE, a confirmé cette évaluation après avoir examiné la documentation médicale nouvelle produite par le recourant (rapport du 3 décembre 2008 [pce 84]; cf. également note interne du 11 juin 2006 [pce 81]). L'assuré conteste ces appréciations en se basant essentiellement sur les rapports médicaux des 4 décembre 2006 et 24 juillet 2008. Par ailleurs, il se réfère à l'avis d'un spécialiste en médecine interne qu'il ne nomme pas expressément, selon lequel un changement de profession apparaît difficile vu son âge et ses limitations fonctionnelles, à savoir aucun travail avec efforts et tension (pces 75; TAF 1 p. 2; voire également supra let. F.a).

E. 9.2.3

Cela étant, on relève que la Dresse E._____, dans un rapport E 213 du 7 juin 2007 (pce 70), pose les diagnostics en rapport avec les troubles cardiaques de l'assuré (p. 8 n° 7) et fait notamment part d'un état mental normal (p. 3 n° 4.1), d'une mobilité conservée de l'appareil loco-moteur, de mouvements et d'une marche normale (p. 5), d'une fraction d'éjection de 61.30% (p. 6 n° 5.4.3) et d'un degré II selon la classification de la New York Heart Association (NYHA; p. 8 n° 8). On note qu'un tel degré est retenu chez des patients présentant une insuffisance cardiaque asymptomatique au repos et devenant manifeste seulement après un grand effort physique (O. M. Hess, Insuffisance cardiaque: définition, étiologies et classifications, in: Forum Med Suisse n° 48 du 26 novembre 2003 p. 1158). Par ailleurs, si la Dresse E._____ ne répond pas aux questions 11.5-11.6 du rapport E 213 portant sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité de substitution, elle atteste toutefois que le recourant peut accomplir de façon régulière une activité légère en alternant les postures de travail et en évitant les tâches requérant de gravir des plans inclinés, des échelles ou des escaliers ainsi que le port répété de charges (p. 8-10). Dans ces circonstances, il y a lieu de retenir que les données fournies par le rapport E 213 sont aucunement incompatibles avec l'appréciation de la capacité de travail du recourant dans une activité de substitution faite par le service médical de l'OAIE. Force est également de constater que la documentation médicale mis en avant par le recourant n'est pas de nature à semer un doute, même minime, quant aux conclusions de l'administration. Il en va de même des autres pièces au dossier qui ne contiennent aucune appréciation quant à la capacité de travail du recourant dans une activité de substitution. En particulier, on note que le Dr C._____, dans un rapport du 4 décembre 2006 (pce 58), conclut à une incapacité de travail totale de l'assuré dans son ancienne profession et semble également prendre en considération des activités adaptées (cf. supra let. F.a). Cette pièce médicale est toutefois dénuée de valeur probante étant donné qu'elle est peu claire quant à sa portée et que l'évaluation de la capacité de travail n'est aucunement motivée (arrêt du Tribunal fédéral

9C_980/2009 du 10 février 2009). Quoi qu'il en soit, cette évaluation est également remise en cause par le fait que ce même médecin, dans un rapport médical postérieur daté du 24 juillet 2008 (pce TAF 1 p. 3) fait part d'un patient actuellement dans un état stable sur le plan clinique sans angor ni dyspnée. Dans ces circonstances, le Tribunal de céans ne peut que se rallier aux conclusions de l'autorité inférieure et de son service médical qui retiennent une capacité de travail du recourant de 100% dans l'exercice d'une activité adaptée légère (cf à ce sujet supra let. C).

E. 10.1

L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la notion de 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 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. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalide a raisonnablement 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 (ATF 110 V 276 consid. 4b; voir également ATF 127 V 298 consid. 4c).

E. 10.2

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_236/2008 du 4 août 2008 consid. 4.2 et 9C_446/2008 du 18 septembre 2008 consid. 4.2); l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre. On ne saurait 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. On ne peut en effet parler d'une activité 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. 10.3

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 des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une

activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.4 avec références, I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2). Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c et les références), cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (cf. arrêts du Tribunal fédéral I 1034/06 du 6 décembre 2007 consid. 3.3.3.2; I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.4; I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2; I 462/02 du 26 mai 2003 consid. 2 s; I 401/01 du 4 avril 2002 consid. 4; arrêt du Tribunal cantonal du canton de Fribourg du 10 juillet 2008, SVR 2009 IV n° 8).

E. 10.4

La date où le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt est en principe le moment déterminant pour procéder à l'analyse globale de la situation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_354/2009 du 7 décembre 2009 consid. 5.2; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-474/2007 du 17 mars 2009 consid. 9.3.5; C-8549/2007 du 4 novembre 2009 consid. 9.3.5; quant à l'exigibilité d'un changement de profession voire également arrêt du Tribunal fédéral 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2; I 761/04 du 14 juin 2005 consid. 2.3 se référant à l'ATF 129 V 222; cf. toutefois). En l'occurrence, il s'agit du 30 juillet 2007, soit à un moment où le recourant avait 61 ans et 4 mois (cf. supra let. C et consid. 9.1). L'assuré avait ainsi atteint un seuil à partir duquel on peut parler d'un âge avancé au sens de la jurisprudence susmentionnée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_354/2009 du 7 décembre 2009 consid. 5.2), de sorte qu'une approche particulière s'impose. Il sied par ailleurs de relever que, dans un certain nombre d'arrêts, le Tribunal fédéral a également considéré comme moment déterminant la date du prononcé de la décision entreprise (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_104/2008 consid. 4 et les références citées; voire également arrêt du Tribunal fédéral 9C_979/2009 du 10 février 2010 en rapport avec la version de la LAI en vigueur dès le 1er janvier 2008). Quoiqu'il en soit, force est de constater que, en l'espèce, même en se basant sur la date de la décision attaquée (l'assuré avait alors 62 mois et 3 mois), l'exercice d'une activité adaptée ne semble pas déraisonnable dans un marché du travail équilibré. En effet, quoi qu'en dise le recourant, il appert notamment du rapport médical E 213 et des prises de position du service médical de l'OAIIE que les affections dont l'intéressé est atteint ne sont pas particulièrement invalidantes pour l'exercice des activités de substitution proposées par l'administration, exigibles à temps complet (cf. supra consid. 9.2.2 s.). En particulier, une adaptation du poste de travail aux limitations fonctionnelles du recourant n'est pas nécessaire ou de simple réalisation et l'assuré aurait pu exercer cette nouvelle activité pendant une durée suffisamment longue (2 ans et 9 mois). Au demeurant, les activités proposées ne demandent pas de formation particulièrement intensive, voire se limitent à une mise au courant initiale, si bien que les frais y relatifs d'un éventuel

employeur auraient été limités. Le Tribunal de céans peut donc conclure qu'il n'est pas irréaliste que le recourant puisse trouver un travail de substitution adapté à son état de santé sur un marché équilibré du travail (voire également arrêts du Tribunal administratif fédéral C-474/2007 du 17 mars 2009 consid. 9.3.5, C-8549/2007 du 4 novembre 2009 consid. 9.3.5 et C-3346/2008 du 9 mars 2010 consid. 10.4).

E. 11.1.1

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. 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). 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 224 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé (ATF 135 V 58 consid. 3.1).

E. 11.1.2

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). Il convient toutefois d'effectuer une comparaison des revenus ultérieure si, jusqu'au moment où la décision est rendue, une modification des salaires de référence se produit et que celle-ci a une incidence sur l'ampleur de la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.2).

E. 11.1.3

La comparaison de revenus doit s'effectuer 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'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

E. 11.1.4

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'espèce, l'OAIE a effectué une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale. On note que le recourant n'a pas contesté cette manière de faire sans qu'il y ait une raison d'intervenir d'office à cet égard. L'administration a procédé à une comparaison de revenus

entre le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées en 2006 (salaire de valide) dans le secteur de la construction avec un revenu théorique moyen 2006 pour des activités de substitution simples et répétitives proposées par le service médical de l'OAIE (salaire avec invalidité), soit dans les secteurs « commerce de gros; intermédiaire du commerce », « commerce de détail, réparation d'articles domestiques », « Informatique, Recherche et développement, services fournis aux entreprises » et « autres services collectifs et personnels ». Ayant en outre effectué une réduction de 25% pour tenir compte des particularités du cas d'espèce, l'autorité inférieure a constaté que l'assuré, du fait de son invalidité, subissait une diminution de sa capacité de gain de 37.76% ($(\{5'652.44 - 3'517.85\} \times 100) : 5'652.44$; cf. supra consid. D). Il s'agit toutefois en principe de comparer les revenus en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être, en 2007, douze mois après l'apparition des atteintes causant l'incapacité (art. 29 al. 1 let. b LAI; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et 4.4; ATF 128 V 174; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-4599/2007 du 27 avril 2009 consid. 10.1), soit en l'espèce le 30 juillet 2007 (cf. prise de position médicale du Dr B. _____ du 2 mars 2008 [pce 72] et supra consid. 9.1). En l'occurrence, la comparaison des revenus doit donc être effectuée sur la bases des données salariales portant sur l'année 2007. A défaut de données statistiques précises pour l'année 2007, il sied par conséquent de reprendre les données retenues par l'autorité inférieure et de les ajuster à l'indexation des salaires (dans le secteur de la construction; + 1.7%; dans les secteurs des activités de substitution: respectivement + 1.5%; + 1.7%, + 2.1 et + 0.7%) et à l'horaire usuel dans les secteurs concernés en 2007 (dans le secteur de la construction: 41.7 h./sem.; dans les secteurs des activité de substitution: respectivement: 41.9, 41.6, 41.6 et 41.8). En procédant de la sorte, on obtient un revenu sans invalidité de Fr. 5'748.53 et un salaire d'invalidé de Fr. 4'764.43. Selon l'avis de l'administration, il y a encore lieu de réduire ce dernier montant de 25%, à savoir l'abattement maximal admis par la jurisprudence (cf. supra 11.4), pour tenir compte des particularités du cas d'espèce (75% de 4'764.43 = Fr. 3'573.32). Le Tribunal de céans ne voit aucune raison de remettre en cause cette réduction, l'autorité inférieure ayant usé de son pouvoir d'appréciation de façon conforme au droit. Il convient donc de comparer un revenu de valide de Fr. 5'748.53 à un salaire avec invalidité de Fr. 3'573.32, ce qui fait apparaître un préjudice économique de 37.84% ($(\{5'748.53 - 3'573.32\} \times 100) : 5'748.53$). Ce taux d'invalidité ne donne toutefois pas droit à une rente (cf. supra consid. 5.3). Pour le surplus, on note qu'il en irait de même si la comparaison des revenus était effectuée en fonction des données ESS 2008, date de la décision entreprise ($(\{5'826.08 - 3'555.88\} \times 100) : 5'826.08 = 38.97\%$).

E. 12

Au vu de 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. 300.-, 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 fournie de Fr. 300.-. Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA a contrario en relation avec les art. 7 ss FITAF). (dispositif à la page suivante)

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