

BVGer C-6071/2013 vom 31. Januar 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-01-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6071_2013

FR: TAF C-6071/2013 du 31 janvier 2017

IT: TAF C-6071/2013 del 31 gennaio 2017

Regeste

Droit à la rente

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions légales - 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), le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b 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, 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 pas autrement. En vertu de 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

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée (art. 59 et 60 LPGA et 52 PA) bénéficiant de l'assistance judiciaire partielle (art. 65 al. 1 PA), le recours est recevable.

E. 2

En l'espèce, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 23 septembre 2013 par laquelle l'OAIE a mis le recourant au bénéfice d'une rente d'invalidité de Frs 803.- par mois du 1er janvier 2012 au 29 février 2012 (AI pce 77).

E. 3.1

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 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 136 V 24 consid. 4.3 ;

ATF 130 V 445 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 TF 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2). En l'occurrence, les dispositions légales en vigueur dans leur teneur entre le 15 juillet 2011 (soit la date de la demande de prestations d'invalidité [cf. AI pce 4, p. 7]) et le 23 septembre 2013 (soit la date de la décision querellée [cf. AI pce 77, p. 1]) sont applicables, y compris les modifications consécutives à la 6ème révision de la LAI, entrées en vigueur le 1er janvier 2012.

E. 3.2

L'assuré est un ressortissant espagnol résidant en Espagne, soit un Etat membre de l'UE. Au niveau du droit international, l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi 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 ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Ces règlements sont applicables in casu (arrêt du TF 8C_455/2011 du 4 mai 2012). 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. Par ailleurs, dans la mesure où l'ALCP et en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 3.3

Il sied de souligner que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003). Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement [CE] n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; voir aussi ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant 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] n° 987/2009). Ainsi, contrairement à ce que soutient l'assuré dans son recours (pce TAF 1), il n'est pas en soi déterminant que les institutions de sécurité sociales espagnoles lui aient reconnu le droit à une rente entière d'invalidité pour lui reconnaître une rente équivalente en droit suisse.

E. 4.1

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être

invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) ; et compter au moins trois années de cotisations aux assurances sociales (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) n° 883/2004). En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations sociales en Suisse pendant plus de 3 ans (pce OAIE 10 ; cf. consid. A.a supra). Il remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

E. 4.2

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins. Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 28 al. 1 LAI (Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI], 1998, p. 126 consid. 3c). En application de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, le droit potentiel à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable. En l'espèce, c'est à partir du 8 septembre 2011 que le recourant présentait une incapacité de travail moyenne de 40% durant une année (3 mois à 100% et 9 mois à 20% ; cf. arrêt du TF I 179/01 du 10 décembre 2001 consid. 3.a). Concrètement, le Tribunal peut donc se limiter à examiner si le recourant remplissait les conditions d'octroi d'une rente depuis cette date jusqu'au 23 septembre 2013, 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. 4.3

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. 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 indépendamment de leur domicile et résidence (art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004 déterminant malgré l'art. 29 al. 4 LAI ; ATF 130 V 253 consid. 2.3).

E. 4.4

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. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas 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, mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un

accident - et non la maladie en tant que telle. Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent encore être raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2).

E. 4.5

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). 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, 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. 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 n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

E. 5.1

L'art. 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation ; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

E. 5.2

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. 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

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 (arrêts du TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Quant aux rapports d'examen réalisés par le SMR selon l'art. 49 al. 2 RAI, ils ne sont pas non plus des expertises au sens de l'art. 44 LPGA et ne sont pas soumis aux mêmes exigences formelles (ATF 135 V 254 consid. 3.4). Pour autant, leur valeur probatoire est comparable à celle des expertises, dans la mesure où ils satisfont aux exigences, définies par la jurisprudence, qui sont posées à une expertise médicale (arrêts du TF 9C_104/2010 du 27 juillet 2010 consid. 3.2.1 et 9C_204/2009 du 6 juillet 2009 consid. 3.3.2 et les références citées [passage non publié in : ATF 135 V 254]).

E. 6.1

In casu, la décision querellée est essentiellement fondée sur les prises de position médicales de la Dresse G._____ des 25 février 2013 (cf. pce OAIE 48), 25 avril 2013 (cf. pce OAIE 63), 7 juin 2013 (cf. pce OAIE 67) et 27 juin 2013 (cf. pce OAIE 69) lesquelles se basent sur l'ensemble de la documentation médicale figurant au dossier. Dans le cadre de ces différentes prises de position médicales, le Tribunal administratif fédéral constate que la Dresse G._____, a retenu les mêmes diagnostics que ceux (quasi unanimement) posés par la Dresse D._____ (cf. pce OAIE 7, p. 8), le Dr. E._____ (cf. pces OAIE 18 et 21), le Dr. F._____ (cf. pce OAIE 19, p. 4), et le Dr. J._____ (cf. pce OAIE 45) à savoir : (i) des dorsolombalgies chroniques, (ii) des séquelles de neuropathie cubitale gauche, (iii) un status post tassement de la colonne dorsale en D12 traumatique avec cypho-scoliose secondaire, (iv) une obésité, (v) une hypertension artérielle et (vi) un diabète de type 2 (pces OAIE 23, 48, 63, 67 et 69). La Dresse G._____ a toutefois précisé que les diagnostics d'obésité, d'hypertension artérielle et le diabète de type 2 n'ont, en l'occurrence, pas de répercussion sur la capacité de travail du recourant. L'avis de la Dresse G._____ est motivé par le fait que ni la Dresse D._____, ni les Dr. E._____ et Dr. F._____ ne précisent en quoi ces diagnostics seraient invalidants pour le recourant, singulièrement en quoi ils l'empêcheraient d'exercer une activité lucrative adaptée. Cela étant, la Dresse G._____ ne retient pas l'atteinte dégénérative en D10-D11 et D12 que la Dresse K._____ a diagnostiquée après avoir effectué des radiographies du dos du recourant (pce OAIE 55). Toutefois, il sied de relever que le diagnostic posé par la Dresse K._____ n'est aucunement motivé et qu'il se recoupe, pour l'essentiel, avec celui de status post tassement en D12 traumatique avec cypho-scoliose secondaire retenu par la Dresse G._____. En outre, il convient de préciser en tout état de cause que la Dresse G._____ a retenu les mêmes limitations fonctionnelles que celles mentionnées par la Dresse K._____ à savoir : (i) la station assise prolongée, (ii) le port de charge, et (iii) la flexo-extension continue de la colonne vertébrale (pces OAIE 63 et 48). Au regard de ce qui précède, les constatations de la Dresse G._____ sont cohérentes avec les autres pièces médicales figurant au dossier et peuvent ainsi être retenues. Le Tribunal administratif fédéral constate que les rapports médicaux des différents médecins étrangers précités qui ont étudié le dossier médical du recourant permettent, dans leur ensemble, de se faire une idée précise de son état actuel de santé. En effet, ces différents rapports médicaux se fondent sur des examens complets qui ont tenu compte des plaintes de l'assuré, et ont été établis en pleine connaissance de l'anamnèse. En outre, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions des médecins espagnols comme celle du médecin conseil de l'OAIE sont dûment motivées. Partant, le Tribunal administratif fédéral note que ces constatations peuvent être retenues. S'agissant en particulier des prises de positions

médicales de la Dresse G._____, le Tribunal administratif fédéral constate que celles-ci ne font que résumer et apprécier une situation médicale établie de manière claire et non contradictoire par les pièces médicales figurant au dossier de sorte qu'une pleine valeur probante peut leur être reconnue (cf. consid. 5.2 ss supra). S'agissant du taux d'incapacité, le Tribunal administratif fédéral relève que les Dr. M._____, (pce OAIE 20), Dresse K._____, (pce OAIE 55), Dr. H._____, (pce OAIE 44), et Dr. J._____, (pce OAIE 45) ne se prononcent pas spécifiquement sur le degré de capacité de travail du recourant. En revanche, les Dr. E._____, (pce OAIE 21) et Dr. F._____, (pce OAIE 19 p. 5) retiennent une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle de chauffeur de camions poids lourds sans toutefois motiver plus avant cet élément. Pour sa part, la Dresse D._____ a estimé que l'assuré pouvait exercer une activité adaptée après récupération post-opératoire (pce OAIE 7 p. 8). Sur le vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'OAIE a retenu pour l'activité habituelle de conducteur de poids lourds une incapacité de travail totale dès le 9 mars 1999 (correspondant à la date de l'accident subi par le recourant [cf. pce OAIE 23, p. 1 et 28, p. 1]), puis une incapacité de travail partielle de 20% dès le 1er août 1999 et une nouvelle incapacité de travail totale dès le 8 juin 2011 (correspond à la date à laquelle le recourant a subi une intervention chirurgicale au coude [cf. pce OAIE 20]).

E. 6.2

En ce qui concerne la nature de l'activité adaptée respectueuse des limitations fonctionnelles retenues (cf. consid. 6.1 supra), la Dresse G._____, a notamment mentionné celle d'ouvrier non qualifié, de concierge, de surveillant de parking ou encore de réceptionniste (cf. pce OAIE 48, p. 5). La Dresse G._____ a également précisé que l'activité exercée par le recourant du 28 février 2012 au 27 décembre 2012, à savoir celle d'administration et vérification du poids des remorques des camions sur un ordinateur, était compatible avec les limitations fonctionnelles retenues (cf. pces OAIE 63 et 67). S'agissant de l'évaluation du degré d'incapacité dans l'activité adaptée, la Dresse G._____ a retenu qu'il n'y avait aucune incapacité de travail jusqu'au 7 juin 2011, puis une incapacité de 100% dès le 8 juin 2011 jusqu'au 27 février 2012 (ce qui correspond à une période de convalescence post opératoire de plus de six mois [cf. pce OAIE 69]), et enfin une incapacité de travail de 20% dès le 28 février 2012 (pce OAIE 69). Dans le cadre de la décision querellée, l'OAIE n'a pas suivi l'avis médical de la Dresse G._____ s'agissant de l'incapacité de travail de 20% dans l'exercice d'une activité adaptée dès le 29 février 2012 (cf. pces OAIE 69 et 72) et a retenu, au contraire, une pleine capacité de travail dans l'activité adaptée dès le 29 février 2012. L'OAIE a expliqué ce choix par le fait que le recourant a pu travailler en qualité de personnel administratif auprès de son ancien employeur à plein temps malgré ses atteintes à la santé durant près de 10 mois (soit entre le 28 février 2012 et le 27 décembre 2012 [cf. pce OAIE 60]) et ce sans aucune diminution de rendement. Cette opinion peut être suivie. En effet, le Tribunal administratif fédéral constate que l'activité adaptée du recourant entre le 28 février 2012 et le 27 décembre 2012 respecte pleinement les limitations fonctionnelles retenues par les médecins sans que ce dernier ne se soit jamais plaint à ce sujet. Par ailleurs, il sied également de relever que le contrat de travail du recourant a été résilié uniquement en raison de l'octroi d'une rente d'invalidité espagnole ce qui indique que le recourant était en capacité de continuer son activité adaptée après le 27 décembre 2012. Ainsi, c'est à bon droit que l'OAIE s'est distancié de l'avis médical de la Dresse G._____ en retenant que le recourant dispose des capacités de travail nécessaires pour exercer un travail adapté à temps plein.

E. 6.3

Au regard de ce qui précèdent, c'est à bon droit que l'OAIE a retenu les incapacités de travail dans la dernière activité exercée (i) de 100% dès le 9 mars 1999, (ii) de 20% dès le 1er août 1999 et (iii) de 100% dès le 8 juin 2011. Par ailleurs, c'est également à bon droit que l'OAIE a retenu les incapacités de travail dans l'activité adaptée (i) de 100% du 8 juin 2011 au 27 février 2012 et (ii) 0% dès le 28 février 2012.

E. 7

Dans ses observations complémentaires, le recourant conteste le calcul de comparaison des revenus effectué par l'OAIE (pce TAF 14). En substance, le recourant reproche à l'autorité inférieure d'avoir retenu un degré de qualification de catégorie 3 et estime que ses capacités professionnelles ont été sous-évaluées et devraient se situer dans la catégorie 1+2 (pce TAF 14).

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 raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Les deux revenus doivent être déterminés de façon objective (ATF 129 V 222 consid. 4.4 et les références citées). La comparaison des revenus doit se faire sur le même marché du travail, car les salaires et le coût de la vie ne sont pas les mêmes entre deux pays et ne permettent pas une comparaison objective (ATF 110 V 273 consid. 4b). Selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être 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 et 129 V 222 consid. 4.1 ; Michel Valterio, *Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et l'assurance-invalidité [AI]*, 2001, p. 548 ss n° 2063 ss). En l'espèce, l'OAIE a retenu l'année 2010 pour ses calculs. Comme le droit théorique à la rente doit être pris en compte au 8 septembre 2011 (cf. consid. 4.2 supra), il convient donc de procéder à une évaluation de l'invalidité par une comparaison de revenus indexés à 2011. Cela étant, l'indexation étant valable pour les deux revenus à établir, cette précision n'est pas de nature à influencer l'issue de la cause.

E. 7.2

Le revenu sans invalidité est le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 16 LPGA auquel renvoie l'art. 28a al. 1 LAI). Pour le déterminer, il convient de se fonder sur le critère de la vraisemblance prépondérante telle qu'elle est généralement exigée en droit des assurances sociales. Autrement dit, l'on examine ce que l'assuré aurait vraisemblablement été en mesure de gagner, au moment de la naissance du droit à la rente s'il était resté en bonne santé. Seul est décisif le fait que l'assuré obtenait un revenu qu'il continuerait à percevoir s'il n'était pas devenu invalide (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et les références citées, Michel Valterio, *op. cit.*, p. 551 ss n° 2079 ss). Pour un assuré salarié, le revenu sans invalidité est fixé en se basant sur le salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé en tenant compte, si nécessaire, du renchérissement et de l'évolution des salaires réels jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (arrêt du TF I 290/04 du 28 décembre 2004 consid. 4.3 et les références citées). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il est possible de s'écarter du dernier salaire et de recourir aux données statistiques résultants de l'Enquête suisse sur la structure des salaires éditée par

l'Office fédéral de la statistique (ci-après : ESS ; arrêt du TF 8C_9/2009 du 10 novembre 2009 consid. 4). Cela peut notamment être le cas lorsque l'assuré a cessé son activité depuis plusieurs années (ATF 129 V 222 ; arrêt du TF I 636/02 du 15 avril 2003 consid. 4.1).

E. 7.3

In casu, le Tribunal administratif fédéral 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, qui est conforme à la jurisprudence, ne prête pas le flanc à la critique (arrêts du TF 9C-839/2008 du 29 octobre 2009 consid. 6.1 ; I 232/06 du 25 octobre 2006 consid. 4 ; arrêt 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 ressort du questionnaire à l'assuré du 15 novembre 2011 (pce OAIE 16), du questionnaire à l'employeur du 22 octobre 2011 (pce OAIE 16 p. 6), du questionnaire rempli par le recourant le 30 janvier 2011 (pce OAIE 28) et du rapport médical détaillé E213 du 4 août 2011 (pce OAIE 7) que le recourant est titulaire d'un certificat de capacité en tant que tourneur-fraiseur, et a travaillé comme chauffeur de poids lourds jusqu'en 2009. Par la suite, il a été en arrêt de travail jusqu'en 2011. Partant, la profession que l'assuré aurait vraisemblablement exercée sans atteinte à la santé est celle de chauffeur de camion poids lourds. Comme l'assuré n'a pas effectivement exercé ce travail pendant plusieurs années en raison de son arrêt maladie, l'on peut utiliser les données ressortant de l'ESS, plutôt que le dernier salaire obtenu par le recourant. La division économique transports terrestres et par conduites (49) avec niveau de qualification 3 (correspondant à ses connaissances professionnelles spécialisées) permet de saisir au mieux la situation du recourant. Ainsi, en se référant à l'ESS 2010, le revenu correspondant pour cette catégorie d'activité est de Frs. 5'257.- brut mensuel pour 40 heures hebdomadaires. Compte tenu de l'horaire usuel dans cette branche d'activité en 2011 de 42.8 h/sem. (OFS Statistique de la durée normale du travail dans les entreprises) et de l'indexation à 2011 (OFS Indice suisse des salaires, Indices des prix à la consommation, T39), le revenu sans invalidité se monte à Frs. 5'681.23. Par ailleurs, contrairement à ce que soutient le recourant, il n'est pas possible de retenir un niveau de compétence 1+2 dans la mesure où aucun élément du dossier ne permet d'affirmer que l'activité du recourant correspondait à « des travaux les plus exigeants et tâches les plus difficiles ainsi qu'aux travaux indépendant et très qualifiés ». En tout état, même si l'on retenait le montant de Frs 6'233.47, correspondant au niveau de qualification 1+2, cela ne serait pas de nature à influencer l'issue de la présente cause.

E. 7.4

Le revenu d'invalidité est celui que l'assuré pourrait réaliser malgré son invalidité en exerçant une activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, après l'exécution d'éventuelles mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail. S'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigibles, un renvoi général à un marché du travail équilibré qui offre un éventail d'emplois diversifiés est suffisant (arrêt du TF I 778/05 du 11 janvier 2007 consid. 6.1 et les références citées). Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1) En règle générale, lorsqu'il exerce une activité, il faut admettre que le gain effectivement réalisé équivaut à une prestation de

travail correspondante. La prise en compte du revenu effectivement réalisé est toutefois subordonnée à la réalisation des conditions cumulatives suivantes: (i) existence de rapports de travail particulièrement stables, (ii) exécution d'une activité mettant pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible, et (iii) réalisation d'un gain correspondant au travail effectivement fourni (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et les références citées). En l'espèce, la condition liée à l'existence de rapports de travail particulièrement stables fait ici défaut. En effet, il est vrai que le recourant a travaillé durant de nombreuses années auprès de l'entreprise C._____, comme conducteur de camions poids lourd. Dans l'activité adaptée exercée après son atteinte à la santé, il n'a toutefois travaillé que durant 10 mois ; le contrat de travail ayant été résilié avec effet fin décembre 2012 en raison de l'octroi d'une rente d'invalidité espagnole. En conséquence, le revenu d'invalidité doit être déterminé en se basant sur les données statistiques de l'ESS 2010.

E. 7.5

La jurisprudence admet la possibilité de se référer à l'ESS pour fixer le revenu d'invalidité (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb ; ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). 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 TF I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Le gain d'invalidité 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). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalidité 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).

E. 7.6

S'agissant du salaire après la survenance de l'invalidité, l'OAIE a estimé qu'une activité à plein temps respectant les limitations fonctionnelles retenues était exigible dans le secteur industriel, les services collectifs et personnels, le commerce en général, le commerce de détail et dans des activités simples, sans qualification spéciale de bureau et administration (pce 72). Dès lors, l'OAIE s'est basé sur la moyenne de différents secteurs d'activités susceptibles d'être exercés par le recourant compte tenu de ses limitations fonctionnelles avec un niveau de qualification 4. En principe, il y a lieu de se fonder sur la valeur médiane de la table ESS TA1 (secteur privé) 2010 dont l'utilisation est prescrite par la jurisprudence (ATF 133 V 545 consid. 5.1 et 5.2 ; ATF 124 V 321 consid. 3b/aa) et non sur un panel de secteurs spécifiques d'activités. Toutefois, la jurisprudence estime que, pour des motifs d'opportunité dans des cas particuliers, notamment lorsque la personne a travaillé longtemps dans le même domaine ou que certains domaines d'activité sont totalement exclus en raison de ses limitations, il est possible de déroger à la règle générale et de prendre un secteur ou une branche particulière lors du calcul du salaire après invalidité dans le cas présent (arrêt du TF du 9C_311/2012 du 23 août 2012, consid. 4.1). En l'occurrence, au vu du fait que tous les secteurs d'activités ne sont pas mentionnés comme exigibles par le service médical de l'OAIE (pce OAIE 48) et que le recourant a longtemps travaillé dans le même secteur d'activité, il se justifie d'appliquer les secteurs particuliers mentionnés par l'OAIE dans le cadre du calcul du salaire après invalidité.

E. 7.7

Dès lors, le Tribunal administratif fédéral retient, à l'instar de l'OAIE, comme salaire après invalidité la moyenne des salaires statistiques (ESS 2010) pour un homme de niveau de qualification 4 dans les secteurs de l'industrie du cuir et de la chaussure (15) soit Fr. 4'176.- ; dans les services bâtiments, aménagement paysager (81) soit Fr. 4'114.- ; dans les autres services personnels (96) soit Fr. 4'256.-, du commerce (45-47) soit Fr. 4'648.- ; dans la réparation de biens personnels et domestiques (95) soit Fr. 3'672.- ; et dans les activités de service administratif et de soutien (77-82) soit Fr. 4'501.-. Après adaptation de ces différents salaires aux durées usuelles de travail hebdomadaires en 2011 (respectivement 41.8 h/sem, 42.1 h/sem, 42 h/sem, 41.9 h/sem, 42 h/sem, 42.1 h/sem) et indexés à 2011, le Tribunal administratif fédéral retient un salaire mensuel moyen d'invalidé de Frs. 4'481.76.

E. 7.8

L'autorité inférieure a procédé à une réduction du salaire d'invalidé de 0% à partir du 9 mars 1999 et de 5% dès le 8 juin 2011 pour tenir compte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas d'espèce, en particulier les limitations fonctionnelles en relation avec les atteintes à la santé, le relatif jeune âge de l'assuré mais aussi du fait qu'en fixant l'exigibilité des activités de substitution à 80% le service médical a déjà pris en compte les éléments réduisant la capacité de travail découlant de l'atteinte à la santé (pce OAIE 50 p. 2). La réduction maximale admise étant de 25% (cf. consid. 7.2 supra), 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 Frs. 4'257.68.

E. 7.9

Le 8 septembre 2011, date à laquelle l'assuré remplissait la condition d'incapacité de travail moyenne de 40% durant un an (cf. art. 29 al. 11 et 2 LAI qui prévoit que le versement de la rente ne peut intervenir que 6 mois après le dépôt de la demande), l'assuré subissait une incapacité de travail de 100% dans son activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée. Ainsi, le droit à une rente entière prend naissance à cette date-là et se termine le 28 février 2012 date à laquelle l'incapacité de travail dans une activité adaptée était de 0%. A compter du 29 février 2012, le calcul du taux d'invalidité donne 25.05%, soit un taux arrondi, conformément à la jurisprudence (ATF 130 V 121), de 25%. (5'681 fr. 23 4'257 fr 68) x 100 5'681 fr. 23 = 25.05 A compter du 29 février 2012, le taux d'invalidité de 25.05% ainsi retenu est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 1 LAI). Il en irait de même en retenant le salaire sans invalidité de Frs. 6'233.47 qui conduit à un taux d'invalidité de 31.69%.

E. 8

Au vu de tout ce qui précède, le recours du 23 octobre 2013 doit être rejeté et la décision de l'OAIE du 23 septembre 2013 doit être confirmée.

E. 9.1

Le recourant ayant été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 65 al. 1 PA).

E. 9.2

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens au recourant (art. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF; RS 173.320.2]). (Le dispositif figure à la page

suivante)

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