Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal

Cour III
C-3300/2008

{T 0/2}

Arrêt du 2 septembre 2009

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Stefan Mesmer, Madeleine Hirsig, juges,
Yann Hofmann, greffier.

Parties

A._____,
représenté par Maître Chantal Zbinden,
Case postale 671, 3000 Berne 7,
recourant,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE),
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 23 avril 2008)

Faits :

A.
Le ressortissant espagnol A._____, né en 1956, travaille en Suisse dans le domaine de la construction, voire du nettoyage, de 1974 à 1988. Il retourne ensuite dans son pays d'origine et y exerce, du 1er octobre 1997 au 30 janvier 1998, l'activité de maçon, voire, du 29 janvier 1998 au 27 novembre 2000, celle d'agriculteur (pces 3 s., 8, 11 s., 17 s.; cf. pce 12 TAF pt. 3.6).

Par décision du 30 novembre 2000, la sécurité sociale espagnole reconnaît à A._____ une invalidité permamente et lui octroie une pension d'invalidité avec effet au 28 novembre 2000 – 30 janvier 1998 selon l'E 204 du 10 mai 2007 (pces 1 et 17).

B.
En date du 17 novembre 2006, A._____ présente une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1).

Les rapports médicaux suivants sont versés aux actes:

- le rapport E 213 du 3 septembre 2007 de l'Institut national de sécurité sociale espagnol (INSS), qui diagnostique une gonarthrose modérée de la rotule gauche. Le médecin de l'INSS estime finalement que la pathologie dont souffre A._____ ne nécessite à ce jour aucun traitement ni suivi et qu'elle n'entraîne pas de répercussions fonctionnelles significatives. Il estime que l'assuré serait à même de reprendre une activité lucrative adaptée à plein temps (pce 8);

- le certificat du 3 avril 2000 du Dr B._____, lequel évoque une perte de substance du cartilage articulaire dans la zone d'appui en relation avec une méniscectomie partielle interne (pce 14);

- l'attestation du 16 juillet 2007 du Dr C._____, duquel il ressort que A._____ a subi une méniscectomie interne et souffre d'une gonarthrose modérée (pce 15);

- le rapport médical du 21 novembre 2007 du Dr D._____, qui reprend les diagnostics connus et dénote au demeurant une tendinite rotulienne bilatérale, un status après une opération d'un

hallux valgus, une hyperucémie, un rhumatisme polyarticulaire surtout dans la colonne, une hypertension artérielle, un alcoolisme chronique, une obésité modérée et une dépression réactive. Ce médecin conclut à une incapacité de travail totale de l'assuré dans toute profession (pce 13).

Dans sa prise de position du 25 février 2008, le Dr E._____ du service médical de l'OAIE retient une gonarthrose bilatérale débutante. Il précise que le rapport médical du 21 novembre 2007 mentionne d'autres affections, mais que celles-ci ne peuvent être retenues à défaut de documentation détaillée. Le médecin estime que l'incapacité de travail dans la dernière activité est de 60% à compter du 29 janvier 1998, mais que l'exercice d'une activité adaptée à son état de santé, à l'exemple d'une activité de concierge/gardien d'immeuble, surveillant de parking/musée, petites livraisons avec véhicule, vente par correspondance, caissier, vendeur de billets, enregistrement, classement, archivage, accueil/ réceptionniste, standardiste/téléphoniste ou saisie de données/ scannage serait par contre exigible du point de vue médical à plein temps (pce 20).

Le 14 mars 2008, l'OAIE procède à l'évaluation de l'invalidité de A._____. Comparant le revenu avant invalidité du recourant de Fr. 5'652.44 – salaire statistique mensuel moyen en Suisse pour 41.7 heures par semaine d'un salarié avec connaissances professionnelles spécialisées dans la construction, ouvrier dans la construction constituant l'activité prépondérante de l'assuré – à son revenu d'invalide de Fr. 4'455.95 – moyenne des revenus d'activités légères et adaptées exigibles du recourant pour 41.7 heures par semaine, après un abattement de 5% –, l'Office obtient une perte de gain de 21.16% (pce 21).

C.
Dans son projet de décision du 17 mars 2008, l'OAIE signifie à A._____ qu'il entend rejeter sa demande de rente invalidité. L'Office se fonde sur la prise de position de son service médical du 25 février 2008 et la comparaison des revenus du 14 mars 2008 (pce 22).

Répondant au projet de décision, A._____, par acte daté du 22 avril 2008 et reçu le 23 avril 2008 par la Caisse suisse de compensation, expose qu'à cause de son état de santé il ne peut exercer aucune des activités préconisées par l'administration (pces 24 s.).

Le 23 avril 2008, l'OAIE rejette la demande de prestations présentée par A._____, motif pris que l'exercice d'une activité lucrative de substitution adaptée à son état de santé est exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente d'invalidité (pce 23).

Le 19 mai 2008, A._____ interjette recours à l'encontre de cette décision en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité. Il fait essentiellement valoir qu'il est incapable de travailler dans toute profession en raison de limitations physiques et psychiques, ainsi que de son manque de formation. Le rapport du Dr D._____ figurant déjà au dossier est produit à l'appui du recours (pce 1 TAF).

D.
Dans sa réponse du 14 juillet 2008, l'OAIE reprend l'argumentation de son projet de décision et de sa décision. L'Office propose dès lors le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée (pce 4 TAF).

A._____, représenté par Maître Chantal Zbinden, avocate à Courtelary, réplique par acte du 17 octobre 2008. Il expose pour l'essentiel qu'hormis la gonarthrose nombre d'affections n'ont pas été considérées par le service médical de l'OAIE, que l'Office n'a pas confronté les avis médicaux divergents et qu'il n'a pas expliqué pourquoi il s'écartait de l'avis du Dr D._____. Le recourant, à titre principal, réitère dès lors ses précédentes conclusions et, à titre subsidiaire, demande le renvoi de la cause à l'administration pour instruction complémentaire.

E.
Par décision incidente du 23 octobre 2008, le Tribunal administratif fédéral fixe l'avance pour les frais présumés à Fr. 300.- et octroie au recourant un délai de 30 jours pour la verser (pce 13 TAF). Le 17 novembre 2008, A._____ verse une avance de Fr. 449.- (pces 14 s. TAF).

Droit :

1.
Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à

l’art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l’art. 31 LTAF, connaît des recours 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 les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l’art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

2.1 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} 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. 1*a* à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

2.2 Le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Il a, partant, qualité pour recourir.

2.3 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais versée dans le délai imparti, il est entré en matière sur le fond du recours.

3.

Le recourant est citoyen d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1er juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) – dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80*a* LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes

conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

4.
L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1; 130 V 445 consid. 1.2 et réf. cit.). Les dispositions de la 5ème révision de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont sauf précision contraire celles en vigueur à compter du 1er janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 s'examine à la lumière des anciennes normes.

5.
Le recourant a présenté sa demande de rente le 17 novembre 2006. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, 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 la recourante avait droit à une rente le 17 novembre 2005 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 23 avril 2008, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

6.

6.1 Tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse:

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et

- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant au moins une année, respectivement trois années entière à compter du 1er janvier 2008 (art. 36 al. 1 LAI).

6.2 En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant 14 années au total (cf. pce 3) et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

7.

7.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 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.

7.2 Un 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1er janvier 2008). Suite à l'entrée en vigueur le 1er juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1ter LAI (art. 29 al. 4 à partir du 1er janvier 2008) - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

7.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins 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). 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. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c). Depuis le 1er janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. 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; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins.

7.4 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 de 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 dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008).

8.
Le recourant a travaillé en Suisse dans le domaine de la construction, voire du nettoyage, de 1974 à 1988. Il est ensuite retourné dans son pays d'origine et y a exercé, du 1er octobre 1997 au 30 janvier 1998, l'activité de maçon, voire, du 29 janvier 1998 au 27 novembre 2000, celle d'agriculteur. Il a alors cessé de travailler pour des raisons de santé.

Or, 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 l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI (art. 28*a* al. 1 LAI à compter du 1er janvier 2008), 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 de travail équilibré.

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 on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

9.
En l'espèce, il est établi que le recourant souffre essentiellement d'une gonarthrose modérée de la rotule gauche en relation avec une méniscectomie partielle interne. En outre, un status après une operation d'un hallux valgus, une hyperucémie, un rhumatisme polyarticulaire surtout dans la colonne, une hypertension artérielle, un alcoolisme chronique, une obésité modérée et une dépression réactive ont été diagnostiqués.

Par voie de conséquence, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe 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.

10.
L'art. 69 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (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. Les Offices AI peuvent convoquer les assurés à un entretien, la date de celui-ci devant leur être communiquée dans un délai approprié (art. 69 al. 3 RAI dans sa nouvelle teneur en vigueur à compter du 1er janvier 2008).

Le Tribunal des assurances 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 réf. cit.). Le juge des assurances ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, 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 352 consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.).

11.

11.1 En l'espèce, l'OAIE s'est essentiellement fondé sur le rapport E 213 du 3 septembre 2007 et la prise de position de son service médical du 25 février 2008. L'Office a ainsi considéré que les atteintes diagnostiquées n'empêchent pas le recourant d'exercer à temps complet une profession de substitution adaptée et a dès lors conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise.

Le recourant a avancé qu'à cause de son état de santé il ne peut exercer aucune des activités préconisées par l'administration, qu'hormis la gonarthrose nombre d'affections n'ont pas été considérées par le service médical de l'OAIE, que l'Office n'a pas confronté les avis médicaux divergents et qu'il n'a pas expliqué pourquoi il s'écartait de l'avis du Dr D._____. Il a ainsi expressément conclu à l'annulation de la décision entreprise et à l'octroi d'une rente d'invalidité, et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

11.2 A titre liminaire, il sied de rappeler que le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. supra 3). La décision de la sécurité sociale espagnole ne lie donc pas les autorités suisses.

En l'espèce, le rapport E 213 du 3 septembre 2007 de l'INSS, le certificat du 3 avril 2000 du Dr B._____ et l'attestation du 16 juillet 2007 du Dr C._____ sont concordants: Les médecins sollicités ne retiennent tous trois qu'une gonarthrose modérée de la rotule gauche en relation avec une méniscectomie partielle interne. Seul le Dr D._____, dans son rapport médical du 21 novembre 2007, diagnostique en outre un rhumatisme polyarticulaire surtout dans la colonne, un status après une opération d'un hallux valgus, une hyperucémie, une hypertension artérielle, un alcoolisme chronique, une obésité modérée et une dépression réactive. Ainsi, le médecin de l'INSS a conclu à une pleine capacité de travail de l'assuré dans une activité de substitution adaptée et le Dr D._____ à une totale incapacité dans toute profession.

L'autorité de céans considère que la gonarthrose n'a pas vocation à restreindre la capacité de travail d'un assuré dans une activité de substitution légère et adaptée, à l'exemple de celles préconisées par le service médical de l'OAIE, a fortiori lorsque, comme en l'espèce, elle ne nécessite aucun traitement ni suivi et n'entraîne pas de répercussions fonctionnelles significatives (cf. pce 8). Il en va d'ailleurs de même des autres affections strictement physiques qui ont été retenues, tels que le hallux valgus, l'obésité modérée ou le rhumatisme polyarticulaire. De plus, l'hyperucémie et l'hypertension artérielle peuvent être traitées pharmacologiquement. S'agissant de l'alcoolisme, il convient de préciser que cette pathologie ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la LAI; elle ne joue en effet un rôle dans l'assurance-invalidité que lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique ou mentale, nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie (ATF 124 V 265 consid. 3c avec les réf.). Or, pour ce qui est de la dépression réactionnelle, retenue par le seul Dr D._____, aucun indice ne permet de lui reconnaître une gravité telle qui pourrait justifier une incapacité de travail. Du reste, l'intéressé n'indique pas suivre de traitement pour soigner cette maladie.
Le Tribunal de céans relève, au surplus, que le rapport E 213 de l'INSS, le certificat du Dr B._____ et l'attestation du Dr C._____ reposent sur des études complètes et circonstanciées de la situation médicale du recourant, ne contiennent pas d'incohérences et aboutissent à des conclusions claires et motivées. En réplique, le

recourant a relevé que l'expertise E 213 serait contradictoire parce que, d'une part, elle indique que l'intéressé pourrait travailler à plein temps comme agriculteur, et, d'autre part, elle reconnaît une incapacité de travail dans la dernière activité exercée (points 11.4 et 11.7 de l'expertise). Cette incohérence est toutefois sans importance, compte tenu du fait que l'expertise E 213 conclut de toute façon à une capacité entière dans une activité de substitution et que le Tribunal de céans se base sur cette appréciation pour juger la présente cause. Le Dr D._____, pour sa part, s'est borné à énumérer les affections dont souffre son patient, sans en exposer les substrats objectifs et motiver plus avant ses conclusions. Il n'y a, partant, aucune raison de ne pas accorder foi aux constatations et conclusions de l'INSS notamment ou de donner préférence à l'avis médical, par trop succinct, du médecin traitant du recourant. Le juge doit au demeurant tenir compte du fait que 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 353 consid. 3b/cc et réf. cit.; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230). Il convient donc, dans cet esprit, de reconnaître une valeur probante supérieure à une expertise diligentée par un assureur-invalidité et mise en oeuvre par un organisme public qu'à un examen médical privé (ATF 125 V 151).

11.3 Eu égard à ce qui précède, force est pour l'autorité de céans de se rallier à l'avis de l'OAIE (pce 20) et de considérer que le recourant conserve une capacité de travail entière dans une activité lucrative de substitution adaptée, telle qu'une activité de concierge/gardien d'immeuble, surveillant de parking/musée, petites livraisons avec véhicule, vente par correspondance, caissier, vendeur de billets, enregistrement, classement, archivage, accueil/réceptionniste, standardiste/téléphoniste ou saisie de données/scannage. Les activités de maçon ou d'agriculteur ne sont en revanche plus exigibles.

12.
L'invalidité – dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale – est évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGA).

12.1 Le recourant a travaillé pour l'essentiel dans le domaine de la construction. Selon certains documents figurant au dossier, il aurait également oeuvré dans les domaines du nettoyage et de l'agriculture. Eu égard à ces incertitudes, le Tribunal de céans retient, à l'instar de l'autorité inférieure, que le revenu sans invalidité du recourant peut se déterminer en référence à son activité, prépondérante, dans le domaine de la construction.

L'autorité s'est fiée aux données statistiques suisses et non à celles espagnoles (disponibles, contrairement à ce qu'avance l'autorité intimée, sur le site Internet de l'institut national espagnol de la statistique www.ine.es), lesquelles ne présentent pas – faute d'en connaître la méthodologie – la même fiabilité et représentativité que celles disponibles en Suisse (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 232/06 du 25 octobre 2006 consid. 4 et arrêt du Tribunal administatif fédéral C-3053/2006 du 4 septembre 2008 consid. 10.2.2). Ce procédé est correct. En effet, 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 Tribunal fédéral I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4).

Ainsi, selon le Tableau TA1 relatif aux salaires bruts standardisés, de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2006 de l'Office fédéral de la statistique, le salaire mensuel moyen d'un salarié avec des connaissances professionnelles spécialisées dans la construction était en Suisse, en 2006, de Fr. 5'422.-. Après adaptation au nombre d'heures de travail effectuées en 2006 en moyenne dans la construction, à savoir 41.7 heures (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 9-2006, B9.2), on obtient un revenu sans invalidité de Fr. 5'652.44.

12.2 Les activités de substitution proposées par le service médical de l'OAIE (cf. pce 20) exigibles à plein temps à compter du 29 janvier 1998 sont des activités légères comparables à des activités simples et répétitives en 2006 dans des services collectifs et personnels (dont le revenu mensuel moyen en Suisse est de Fr. 4'259.-), le commerce de gros (Fr. 4'792.-) le commerce de détail (Fr. 4'383.-) ou des services fournis aux entreprises (Fr. 4'563.-), soit en moyenne Fr. 4'499.25. Ce montant doit ensuite être adapté à l'horaire usuel dans le secteur

tertiaire en 2006 de 41.7 heures (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 9-2006, B9.2). On obtient ainsi un revenu mensuel de Fr. 4'690.47. Compte tenu de l'âge de l'assuré au jour de la décision querellée (51 ans) et de son handicap, on peut appliquer, tout comme l'a fait l'autorité inférieure, un taux de réduction du salaire d'invalide de 5%, attendu que le maximum admis par la jurisprudence est de 25% (ATF 126 V 75). Son revenu annuel d'invalide est dès lors de Fr. 4'455.95.

12.3 La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 5'652.44 au revenu d'invalide de Fr. 4'455.95 fait apparaître un préjudice économique de 21.16%. Le taux d'invalidité du recourant n'atteint donc pas les 40% nécessaires pour obtenir le droit à une rente.

13.
Il est en outre utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance 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 avec les références). Le fait que le recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'assurance-invalidité n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans ce contexte, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (RCC 1982 p. 34 consid. 2c).

Partant, le recours du 19 mai 2008 doit être rejeté et la décision du 23 avril 2008 de l'autorité inférieure confirmée.

14.
Les frais de procédure, fixés à Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais de Fr. 449.-dont il s'est acquitté au cours de l'instruction. Le solde, savoir Fr. 149.-, lui est restitué.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario

du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est rejeté.

2.
Les frais de procédure, fixés à Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés par l'avance de frais de Fr. 449.- dont il s'est acquitté au cours de l'instruction. Le solde, savoir Fr. 149.-, lui est restitué.

3.
Il n'est pas alloué de dépens.

4.
Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

Le président du collège :	Le greffier :
Francesco Parrino	Yann Hofmann

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :