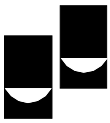
Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-4656/2008
{T 0/2}

Arrêt du 3 novembre 2010

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège), Johannes Frölicher, Franziska Schneider, juges,
Margit Martin, greffière.

Parties

F._____,
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 (AI); décision du 22 mai 2008.

Faits :

A.
Le ressortissant espagnol F._____, né en 1961, a travaillé en Suisse de 1985 à 2000 (pce 1). De retour en Espagne, il a été engagé en dernier lieu comme plombier auprès de l'entreprise A._____ S.L. à La Corunã du 14 janvier au 27 juin 2002, son dernier jour de travail étant le 22 avril 2002 (pce 10). En date du 27 août 2002, il dépose, par l'intermédiaire de l'Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), une première demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse (pce 3) qui est rejetée par décision du 6 mai 2004 de l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE) au motif que l'intéressé ne présente pas d'incapacité permanente de gain, ni une incapacité de travail moyenne suffisante pendant une année au moins malgré son atteinte à la santé et qu'au demeurant il peut exercer une activité de substitution dans une mesure qui exclut l'octroi d'une rente (pce 57). Cette décision est confirmée par l'OAIE en date du 3 novembre 2004, suite à l'opposition de l'assuré (pce 66). Le recours contre la décision sur opposition est rejeté par arrêt du 31 août 2007 rendu par le Tribunal administratif fédéral (ci-après le TAF). Le TAF relève que les différents certificats médicaux versés au dossier reconnaissent tous à l'assuré l'existence d'une sarcoïdose des poumons et du coeur ainsi qu'une hypoacousie bilatérale mixte. Le TAF note encore que F._____ a subi, en avril 2002, une opération chirurgicale destinée à lui implanter un stimulateur cardiaque (pce 97, p. 14). Se basant notamment sur le jugement du Tribunal des affaires sociales de La Coruña et des avis des médecins de l'OAIE, le TAF constate que si l'assuré ne peut plus exercer à 100% sa dernière activité d'installateur, respectivement de plombier, il peut néanmoins occuper un travail de légère ou moyenne difficulté avec un taux d'activité de 80% (pce 97, p. 15s.). Effectuant la comparaison des revenus avant et après invalidité, le TAF relève que le manque à gagner est de 36,23%, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente (pce 97, p. 18).

B.
L'assurée effectue une deuxième demande de prestations d'assurance-invalidité suisse en date du 31 mai 2006 (E 204; pce 88). Dans le cadre de cette nouvelle demande, l'OAIE porte au dossier notamment la documentation ci-après:

- un questionnaire à l'employeur (A._____ S.L.) du 4 décembre 2007 selon lequel l'assuré a travaillé du 14 janvier au 18 avril 2002 en tant que plombier (pce 102),

- un questionnaire à l'assuré daté du 4 décembre 2007, dans lequel F._____ note qu'il a été engagé en dernier lieu, en tant que plombier, auprès de l'entreprise A._____ S.L. à La Corunã du 14 janvier au 27 juin 2002 (pce 103),

- un certificat médical du 29 avril 2006 du Dr C._____, oto-rhino-laryngologue à La Corunã, qui relève que l'intéressé présente une hypoacousie bilatérale mixte de prédominance gauche et qu'il porte un audiophone depuis trois ans (pce 105),

- un rapport médical du 4 juillet 2006 de la Dresse P._____, service de cardiologie du Complexe hospitalier Juan Canalejo, A Corunã, qui pose le diagnostic de bloc AV complet avec implant d'un stimulateur cardiaque; une sarcoïdose pulmonaire et une probable sarcoïdose cardiaque; une hypercholestérolémie; une hypoacousie mixte bilatérale sévère et port d'une prothèse auditive intracanale. Le médecin conclut que la conjonction de tous ces problèmes limite le patient dans sa possibilité d'avoir une vie professionnelle normale, tant sous forme active que sédentaire (pce 106),

- un rapport médical détaillé E 213 daté du 10 juillet 2006 faisant état d'une sarcoïdose pulmonaire d'état III et d'une sarcoïdose cardiaque; d'une hypoacousie mixte bilatérale conditionnant la vie relationnelle de l'assuré; d'une dépression réactive. Le médecin note que l'assuré est porteur d'un stimulateur cardiaque. L'évolution de la maladie est lente et tend à s'aggraver. Le médecin précise que l'assuré peut exercer un travail adapté qui n'implique pas le port de charges, en évitant d'être placé dans un environnement froid, chaud ou avec de la fumée (pce 111),

- un certificat médical du 29 septembre 2006 des Drs V._____, G._____ et R._____, service de cardiologie du Complexe hospitalier Juan Canalejo, A Corunã, dans lequel ces médecins notent une angiographie des artères coronariennes normale, une biopsie endomyocardiaque sans complication et une fermeture de l'artère fémorale avec dispositif AngioSeal. L'extraction du stimulateur cardiaque puis son remplacement par un défibrillateur le 27 septembre 2006 se sont passés sans complication. Les praticiens posent le

diagnostic suivant: tachycardie ventriculaire monomorphique soutenue, probablement secondaire; sarcoïdose avec infection pulmonaire et probablement cardiaque; dyslipémie. Aucun traitement pharmacologique n'est indiqué (pce 107),

- un rapport médical de la Dresse M._____ du 2 novembre 2006 qui relève une hypoacousie bilatérale mixte, modérée pour les fréquences médio-graves et sévère pour les aigus (pce 108),

- un certificat médical du 17 février 2007 de la Dresse P._____, qui diagnostique une sarcoïdose cardiaque; un bloc AV, une tachycardie ventriculaire syncopale; le port d'un défibrillateur; une sarcoïdose pulmonaire; de l'hypercholestérolémie; une hypoacousie mixte bilatérale sévère avec port de prothèse auditive intracanale (pce 109),

- un certificat médical du 30 juillet 2007 du Dr H._____, service de pneumologie du Complexe hospitalier Juan Canalejo, A Corunã, qui relève une sarcoïdose pulmonaire d'état II en rémission et une sarcoïdose cardiaque, ainsi qu'une hypoacousie bilatérale mixte grave (pce 110).

C.
Invitée par l'OAIE à se déterminer sur cette documentation, la Dresse K._____ retient, dans son rapport du 5 février 2008, le diagnostic principal de sarcoïdose pulmonaire stade II en rémission (auparavant stade III) avec répercussion cardiaque. Comme diagnostics associés avec répercussion sur la capacité de travail, elle note une hypoacousie neurosensorielle bilatérale appareillée, d'origine dégénérative, et un état dépressif réactionnel non documenté; comme diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, elle relève une dyslipidémie. La Dresse K._____ mentionne que les atteintes à la santé de l'intéressé motivent, dans l'activité habituelle, une incapacité de travail de 70% dès le 22 avril 2002 et de 100% dès le 26 août 2006, une activité de substitution étant exigible à 100% dès le 22 avril 2002, à 80% dès le 10 janvier 2003 et avec une limitation de 40% après le 26 août 2006. Elle précise les limitations fonctionnelles suivantes: pas d'efforts importants ni modérés, pas de stress, pas d'exposition à la poussière ou à des émanations diverses, ni aux champs électromagnétiques, pas de poste à risque de chute ou de blessure (pce 113).

D.
L'OAIE procède à une évaluation de l'invalidité économique de l'assuré en date du 21 février 2008. Il retient comme salaire sans invalidité celui de Fr. 4'683.87, soit le salaire annuel obtenu par l'assuré en 2000 de Fr. 51'797.05, indexé à l'année 2006, soit par an Fr. 56'206.50. Il compare celui-ci avec celui pouvant être obtenus avec invalidité dans les activités retenues par la Dresse K._____ dans le commerce de détail et la réparation d'articles domestiques, soit Fr. 4'558.32 pour l'horaire usuel de la branche en 2006 de 41,6h/sem, lequel devient, compte tenu d'un abattement de 5% pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas, Fr. 4'330.40 (perte de gain de 7,55% dès le 22 avril 2002). Pour une activité à 80%, exigible dès le 10 janvier 2003, l'office retient un revenu de Fr. 3'464.32 (perte de gain de 26,04%) et pour la période postérieure au 26 août 2006, l'OAIE procède à un abattement de 10%, ce qui donne un revenu d'invalide de Fr. 4'102.49, montant dont il ne faut retenir que le 60% (= Fr. 2'461.49; les activités de substitution n'étant exigibles dès cette date qu'à raison de 60%). Il s'ensuit une perte de gain de 47.45% ([4'683.87 – 2'461.49] x 100 : 4'683.87), arrondie à 47% (pce 114).

E.
Par projet de décision du 22 février 2008, l'OAIE informe l'assuré qu'il existe une atteinte à la santé causant une incapacité de travail dans la dernière activité exercée de 70% dès le 22 avril 2002 et de 100% à partir du 26 août 2006. En revanche, dans d'autres activités plus légères, mieux adaptées à l'état de santé, l'OAIE note que peuvent être exercées, en position alternée, sans porter des charges de plus de 5 kilos, avec marche limitée, peu de stress, en évitant les nuisances telles que la poussière, les émanations, le froid, le chaud, l'humidité, les intempéries, les activités suivantes: magasinier/gestion des stocks, vente par correspondance/téléphone/internet, réparation de petits articles/articles domestiques ou une activité de bureau et d'administration (saisie de données/scannage). L'incapacité de travail dans l'exercice d'une telle activité est de 0% dès le 22 avril 2002, de 20% dès le 10 janvier 2003 et de 40% à partir du 26 août 2006 avec une diminution de la capacité de gain de 8% dès le 22 avril 2002, de 26% dès le 10 janvier 2003 et de 47% dès le 26 août 2006. Dès lors, l'OAIE relève que dès le 26 août 2006, il existerait le droit à un quart de rente (pce 115).

A l'encontre de ce projet, l'intéressé fait valoir, par acte du 31 mars 2008 (pce 120), être reconnu dans son pays en incapacité de travail permanente et absolue qui l'empêche d'effectuer tout type de travail et conclut à ce qu'il lui soit reconnu une invalidité tenant compte de son impossibilité totale de travailler. Il fait parvenir une copie du jugement espagnol du 12 juillet 2006 lui reconnaissant une incapacité permanente à 100% (pce 119) ainsi qu'un certificat médical du 9 avril 2008 de la Dresse E._____, du SERGAS, A Corunã, qui diagnostique une sarcoïdose cardiaque, tachycardie ventriculaire syncopale, port d'un défibrillateur; une sarcoïdose pulmonaire de stade II en rémission; une hypercholestérolémie; une hypoacousie bilatérale modérée pour les fréquences médio-graves et sévère pour les fréquences aiguës, secondaire dégénérative. L'intéressé est porteur d'une prothèse auditive intracanale. Le médecin précise que la conjonction de toutes ces affections limite le patient dans la réalisation d'une vie professionnelle normale, motif pour lequel il a été déclaré en incapacité permanente à 100% par les autorités espagnoles (pce 118). L'intéressé fait également parvenir un certificat médical du 30 juillet 2007 du Dr O._____, pneumologue, qui relève une sarcoïdose pulmonaire de stade II en rémission et une sarcoïdose cardiaque, ainsi qu'une hypoacousie bilatérale mixte grave. Le médecin relève encore un état stable, avec une dyspnée pour les efforts importants, des fonctions pulmonaires normales et mentionne que l'assuré nécessite un suivi thérapeutique et des contrôles réguliers dans le service de pneumologie (pce 123).

F.
Dans sa prise de position du 17 avril 2008, la Dresse K._____ relève que la poursuite de l'ancienne activité n'est plus exigible. Des activités de substitution, légères et sans stress, ni expositions aux champs magnétiques restent possibles, mais avec une limitation de 40% en tenant compte des restrictions énumérées dans le rapport cardiologique du 17 février 2007 de la Dresse P._____. La Dresse K._____ relève que le rapport du Dr O._____ confirme un état stable et une bonne évolution permettant la poursuite d'une activité adaptée (pce 125).

G.
Se fondant sur son prononcé du 21 avril 2008, l'OAIE, par décision du 22 mai 2008, note qu'il existe une atteinte à la santé causant une incapacité de travail, dans la dernière activité exercée de 70% dès le

22 avril 2002 et de 100% à partir du 26 août 2006. En revanche, dans d'autres activités plus légères, mieux adaptées à l'état de santé, telles que mentionnées dans le projet de décision, l'incapacité de travail est de 0% dès le 22 avril 2002, de 20% dès le 10 janvier 2003 et de 40% à partir du 26 août 2006 avec une diminution de la capacité de gain de 8% dès le 22 avril 2002, de 26% dès le 10 janvier 2003 et de 47% à partir du 26 août 2006. Dès lors, l'OAIE relève que dès le 26 août 2006, il existe un droit à un quart de rente. L'office précise que les décisions de la Sécurité sociale étrangère ne le lient pas et que selon le droit suisse l'invalidité n'est pas constituée de l'atteinte à la santé en tant que telle mais par ses répercussions sur la capacité de gain. Ainsi est octroyé à F._____, dès le 1er janvier 2007, un montant de Fr. 282.-- par mois à titre de quart de rente, ainsi qu'une rente pour enfant liée à la rente du père d'un montant de Fr. 113.-- (pces 126 à 128).

H.
Contre cette décision, l'intéressé interjette recours en date du 17 juin 2008 auprès du Tribunal de céans faisant valoir que le montant de Fr. 282.-- par mois perçu de l'OAIE ne lui permet pas de survivre et qu'un taux d'incapacité de travail supérieur doit lui être reconnu (TAF pce 1).

I.
Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE, transmet le dossier à son service médical. Celui-ci, par l'intermédiaire de la Dresse K._____, prend position le 25 novembre 2008, notant que la poursuite de l'ancienne activité du recourant n'est plus exigible. Des activités de substitution, légères et sans stress, ni exposition aux champs magnétiques restent possibles, mais avec une limitation de 40% et tenant compte des restrictions énumérées dans le rapport de cardiologie du 17 février 2007 de la Dresse P._____. La perte de gain est de 47%. La Dresse K._____ précise que les documents médicaux déposés lors de la procédure de recours décrivent tous une situation stable avec fonctions cardiaque et pulmonaire conservées et n'apportent aucun élément nouveau ni argument en faveur d'une aggravation (pce 132). Dans sa réponse du 1er décembre 2008, l'OAIE confirme sa décision, relevant que l'intéressé n'a fait valoir aucun argument pertinent ni n'a présenté de documents permettant de revenir sur sa position. Il conclut au rejet du recours (pce TAF 5).

J.
Par décision incidente du 5 décembre 2008, l'autorité de céans a transmis un double de la réponse de l'autorité inférieure au recourant et lui a fixé un délai de 30 jours pour déposer une réplique et verser une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.--. Le recourant s'est acquitté du montant requis le 16 décembre 2008 (TAF pces 6 et 7).

K.
Par réplique du 29 décembre 2008, le recourant fait valoir ne pas pouvoir travailler et demande l'octroi d'une rente digne, lui permettant de survivre. Il dépose en cause un certificat médical du 17 décembre 2008 de la Dresse P._____ qui pose le diagnostic de sarcoïdose cardiaque, bloc AV, tachycardie ventriculaire syncopale; port d'un défibrillateur; sarcoïdose pulmonaire; hypercholestérolémie; hypoacousie mixte bilatérale sévère et port d'une prothèse auditive intracanale. Le médecin conclut que la conjonction de tous ces problèmes limite le patient dans sa possibilité d'avoir une vie normale, tant sous forme active que sédentaire. Il relève que les recommandations suivantes doivent être observées: éviter les efforts physiques ou les activités intellectuelles qui génèrent un stress; éviter les expositions qui peuvent présenter un risque de tachycardie ou qui risquent d'entraîner un traumatisme physique; éviter les expositions aux champs électromagnétiques qui peuvent générer des interférences avec l'implant cardiaque (TAF pce 8).

L.
Invité à dupliquer, l'OAIE, en date du 29 janvier 2009, maintient sa prise de position (TAF pce 11); il se réfère au rapport médical de la Dresse K._____ du 27 janvier 2009, laquelle relève que le nouveau document médical déposé n'apporte aucun élément nouveau; elle confirme qu'une activité légère, sans stress, ni effort important, ni risque d'accident paraît exigible à 60% (pce 134).

Droit :

1.

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), 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 prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. 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. 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. 1*a* à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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.

1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais fournie dans le délai (cf. TAF pce 7), le recours est recevable.

2.

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 règle-

ment (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.

2.2 L'art. 80*a* 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.

2.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après 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 (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

3.
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 les références). 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 ce qui motive qu'il y soit fait principalement référence.

4.

4.1 Le recourant a présenté sa deuxième demande de rente le 31 mai 2006, une précédente demande de rente ayant été rejetée par décision du 6 mai 2004 entrée en force.

En application de l'art. 87 al. 3 et 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande de l'assuré ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. A défaut d'apporter cette preuve préalable au nouvel examen du droit à la rente, l'affaire est liquidée sans autre examen par une décision de non-entrée en matière sujette à recours devant le tribunal compétent.

4.2 Dans l'examen des allégations de l'assuré quant à la péjoration de son état de santé, l'administration doit se montrer d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Le juge doit comparer la situation existante au moment du rejet de la demande de rente avec les circonstances existantes au moment, cas échéant, de la décision de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande (arrêt du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006, voir ég. ATF 130 V 349 consid. 3.5). Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007). Ces principes, développés par la jurisprudence en relation avec la nouvelle demande de prestations (art. 87 al. 3 et 4 RAI), sont également applicables, par analogie, à la demande de révision (ATF 130 V 73 consid. 3, 109 V 264 consid. 3).

5.

Par décision du 6 mai 2004 entrée en force, une première demande de rente a été rejeté faute d'invalidité relevante pour ouvrir un droit aux

prestations demandées. Le recourant a présenté sa deuxième demande de rente le 31 mai 2006. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI (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 et dans quelle mesure le recourant avait droit à une rente le 31 mai 2005, soit 12 mois avant le dépôt de la demande, ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 22 mai 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 et les références).

6.
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, 29 al. 1 LAI);

- 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 et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si et dans quelle mesure il est invalide.

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 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%, 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). 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 - 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 pas applicable lorsque l'assuré est un ressortissant suisse ou un ressortissant de l'UE et y réside.

7.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (lettre a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b). 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 affectant la capacité de gain dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi d'une rente (art. 29 RAI]), 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 atteinte labile peut être considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références; arrêt du Tribunal fédéral I 342/05 du 27 juillet 2005). 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 (Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

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 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.

8.

8.1 L'assuré a exercé en Suisse une activité de 1985 à 2000. De retour en Espagne, il a exercé une activité de plombier à plein temps du 14 janvier au 22 avril 2002. C'est au regard de cette dernière activité que l'OAIE a examiné la capacité de travail résiduelle de l'intéressée.

8.2 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 consid. 4b)bb, ATF 116 V 246 consid. 1b; Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2009 IV n° 8 p. 16). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. 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 (art. 16 LPGA).

8.3 Selon la jurisprudence, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

9.

9.1 En l'espèce, il est établi que l'intéressé souffre de sarcoïdose pulmonaire et cardiaque de stade II en rémission, d'hypercholestérolémie et d'hypoacousie bilatérale modérée dégénérative nécessitant le port d'une prothèse auditive, avec stimulateur cardiaque normo-fonctionnant.

9.2 A 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.

10.

10.1 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 œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a).

10.2 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 éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 et les références; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28).

10.3 Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît en général disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3. et les références citées).

11.

11.1 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 351 consid. 3a et les références).

11.2 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). 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).

12.

En l'espèce il n'est pas contesté que la situation médicale du recourant se soit détériorée entre les deux demandes de prestations. Il y a en effet péjoration de l'hypoacousie et l'appareil auditif est mal supporté. L'intéressé a en outre été hospitalisé, le 26 août 2006 pour malaise, nausées et palpitations et une tachycardie ventriculaire monomorphe soutenue est constatée. Il souffre encore d'une

sarcoïdose stade II pulmonaire en rémission, avec répercussion cardiaque et de dyslipidémie. Le rapport E 213 du 10 juillet 2006 fait également mention d'un état dépressif réactionnel, toutefois aucunement documenté et n'apparaissant dans aucun autre document médical versé en cause, de sorte que cette affection ne peut être retenue. L'ensemble des médecins consultés sont d'avis que l'incapacité de travail pour l'activité de plombier est entière.

Toutefois, tant le service médical de l'INSS, dans son rapport E 213 du 10 juillet 2006 (pce 111), que la cardiologue P._____ dans ses certificats médicaux des 17 février 2007 et 17 décembre 2008 (pce 109 et annexe TAF pce 8) sont d'avis que le recourant est à même d'exercer une activité de substitution, légère, sans stress ni exposition au froid, à la chaleur, à la fumée, ou aux champs magnétiques, et en évitant les efforts physiques. La Dresse K._____, médecin au service médical de l'OAIE va dans le même sens (pces 113, 125 et 134). Seule la Dresse E._____ maintient, dans son certificat médical du 9 avril 2008 (pce 118), que la conjonction des différentes pathologies limite le patient dans la réalisation d'une vie professionnelle normale. Or, ce certificat médical est fort succinct et ne remplit à l'évidence pas les conditions jurisprudentielles nécessaires pour valoir moyen de preuve. Par ailleurs, le rapport médical du Dr O._____ du 30 juillet 2007 relève un état stable avec fonction respiratoire conservée (pce 123).

Rien au dossier ne permet de mettre en doute l'appréciation du service médical de l'OAIE selon lequel l'intéressé peut exercer une activité légère adaptée sans port de poids de plus de 5 kilos, à l'abri du froid et de l'humidité, avec marche limitée, peu de stress, en évitant les nuisances telles que la poussière, les émanations, les intempéries. Le Tribunal de céans peut donc confirmer le bien-fondé d'une pleine capacité de travail dans une activité légère adaptée telles celles proposées par l'OAIE.

13.
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 ré-adaptation, sur un marché du travail équilibré.

13.1 Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral 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 222 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, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles. 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).

13.2 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 à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

14.

14.1 En l'espèce il y a lieu de procéder à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2006.

14.2 L'OAIE a retenu à raison comme base de comparaison sans invalidité le revenu obtenu par le recourant en 2000, indexé sur la base de l'année 2006, soit un salaire mensuel de Fr. 4'683.87.

14.3 Le salaire après invalidité est fixé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur les salaires 2006 (table TA1), en l'occurrence celles des activités de substitution proposées par la Dresse K._____, soit Fr. 4'558.32 correspondant aux revenus dans le commerce de détail et la réparation d'articles domestiques

(Fr. 4'383.-), sous déduction de 10% dès le 26 août 2006 pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, et des restrictions aux activités légères, soit Fr. 4'102.49. Ces activités n'étant exigibles, dès cette date, qu'à 60%, le salaire d'invalide déterminant est donc de Fr. 2'461.49 (Fr. 4'102.49 x 60%).

Les activités proposées peuvent être exercées sans efforts moyennement importants, en position assise ou autorisant le changement de position, sans port de charges de plus de 5 kilos, en un lieu tempéré non humide, de sorte que ces activités sont adaptées au handicap du recourant. De plus, ce type d'activité ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale.

14.4 En comparant le salaire avant invalidité de Fr. 4'683.87 avec celui après invalidité de Fr. 2'461.49, on obtient une perte de gain de 47.45% arrondie à 48% ([4'683.87 – 2'461.49] : 4'683.87 x 100).

Le calcul opéré par l'OAIE ne prête ainsi pas flanc à la critique. Dès lors, la décision attaquée doit être confirmée sur ce point. Quant au calcul même du montant de la rente, le recourant n'apporte aucun élément permettant de constater une erreur de la part de l'autorité de première instance. Ainsi, il n'a pas contesté le relevé des périodes d'assurance et des revenus pris en compte pour le calcul de la prestation de sorte que le recours doit être également rejeté sur ce point.

15.
Le recourant relève que la rente versée ne lui permet pas de survivre. Dans ce contexte, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Il convient également de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3). Ce grief doit donc être rejeté.

16.
Enfin, le recourant ne peut tirer argument du fait qu'il a été reconnu invalide à 100% dans son pays d'origine. En effet, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330).

17.

17.1 Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, 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 du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

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

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est rejeté.

2.
Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 300.-.

3.
Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec AR)
- 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.

La présidente du collège : La greffière :

Madeleine Hirsig Margit Martin

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 :